



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Sydämen vajaatoiminnan hoito Sahanmäen palvelukeskuksessa

Saloranta, Sari

Satu, Tuokkola

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Sydämen vajaatoiminnan hoito Sahanmäen palvelukeskuksessa

Sari Saloranta & Satu Tuokkola
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Sari Saloranta & Satu Tuokkola

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoito sahanmäen palvelukeskuksessa
Vuosi 2015 Sivumäärä 63

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Sahanmäen palvelukeskuksen hoitohenkilöstön tarve sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoitotyön ohjausoppaan sisältöön. Oppaan tarkoitus on olla tukena sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoitotyössä. Työn tilaajana oli Hyvinkään kaupungin Sahanmäen palvelukeskus, jossa sydämen vajaatoimintaa sairastavia asukkaita hoidetaan päivittäin. Palvelukeskuksessa haluttiin kehittää sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoitoa ja lisätä hoitohenkilöstön tietoa oireyhtymästä. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia sydämen vajaatoiminnan hoitotyön ohjausopas hoitohenkilöstölle.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa oli tutkielmaisuus. Tutkielmaisuudessa selvitettiin, mitä hoitohenkilöstö halusi oppaan sisältävän sydämen vajaatoiminnasta ja miten sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoito toteutui Sahanmäen palvelukeskuksessa. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa tehtiin tutkimuskysely hoitohenkilöstölle suljettuja ja avoimia kysymyksiä käyttäen. Kyselytutkimuksella saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tehdyn ohjausoppaan tarkoituksena on toimia sydämen vajaatoiminnan hoitotyön tietopakettina hoitohenkilöstölle.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että hoitohenkilöstö toivoi mahdollisimman laajaa ja selkeäluista ohjausopasta tukemaan sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoitotyötä. Ohjausopas sisältää tietoa sydämen vajaatoiminnasta, sen aiheuttajista, oireista, oireiden muutoksista ja elintapojen vaikutuksesta sydämen vajaatoimintaan. Lisäksi tutkimuksessa ilmeni, että hoitohenkilöstön osaamisessa olisi tarvetta lisäkoulutukselle sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoitoon.

Opas laadittiin tutkimustulosten pohjalta ja tukena käytettiin omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: hoitotyön suositusta, 2011.

Asiasanat: sydämen vajaatoiminta, hoitotyö, ohjausopas

Sari Saloranta & Satu Tuokkola

Residents with heart failure in Sahanmäki service centre

Year	2015	Pages	63
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to clarify the need of the nursing staff in relation to the contents of the guide for nursing heart failure in Sahanmäki service centre. The guide's purpose is to support the residents with heart failure. The idea of making this guide was initiated by the city of Hyvinkää, Sahanmäki service center where on daily basis they are nursing residents with heart failure. They wanted to improve nursing within the residence of those that have heart failure and increase the staff's knowledge about the syndrome of heart failure in Sahanmäki service centre. The goal of this thesis was to draw up a heart failure guide for the nursing staff.

This thesis was functional and includes research. The functional part clarified what the content of the guide should be and how the residents are nursed in Sahanmäki service centre. In the research part of the thesis questionnaire was made for the nursing staff by using closed and open questions. Data from a questionnaire was analyzed using content analysis. The purpose of the guide that has been done as a functional part of thesis is to serve as a tool in nursing heart failure.

The results revealed that the nursing staff wished for an extensive and clear guide to support the residents with heart failure. The guide contains information about heart failure, its causes, symptoms, changes in symptoms and the effects on way of life. The results also showed that there is a need for more education of the nursing staff about nursing heart failure.

The guide was made from the results of research and was based on the theory contents of the control of self-care and the insufficiency patient's nursing, and the 2011 nursing recommendation.

Keywords: heart failure, nursing, guide

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta ja tarve	6
2	Sydämen vajaatoiminta	6
2.1	Sydämen vajaatoimintaa aiheuttavat sairaudet.....	8
2.2	Sydämen vajaatoiminnan oireet	9
2.3	Systolinen ja diastolinen vajaatoiminta	10
3	Sydämen vajaatoimintapotilaan hoito	11
3.1	Sydämen vajaatoiminnan oireiden tarkkailu ja seuranta	12
3.2	Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito, lääkehoidon tavoitteet ja seuranta	12
3.3	Sydämen vajaatoiminta ja elintavat	14
4	Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilasohjaus	20
5	Sahanmäen palvelukeskus	22
5.1	Henkilökunnan työnkuvaus.....	23
6	Tutkimuksen toteutus	24
6.1	Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusongelmat	24
6.2	Tutkimusmenetelmä	24
6.3	Tutkimusaikataulu ja kohderyhmä	25
6.4	Aineiston keruu ja analysointi.....	25
7	Tulokset	28
7.1	Sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoidon toteutuminen.....	29
7.2	Oppaan sisältö	30
8	Ohjausopas.....	31
8.1	Ohjausoppaan toteutus ja sisältö.....	31
8.2	Ohjausoppaan arviointi ja johtopäätökset	32
9	Pohdinta	33
	Lähteet	36
	Kuviot.....	39
	Taulukot.....	40
	Liitteet	41

1 Opinnäytetyön tausta ja tarve

Sydämen vajaatoiminta on ikääntyvällä väestöllä yleinen sairaus, ja yli 75-vuotiaista sitä sairastaa noin 10 %. Se aiheuttaa runsaasti sairaalahoidonjaksoja potilaille ja heikentää heidän elämänlaatuaan. Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, joka aiheutuu erilaisista sydän- ja verenkiertoelinsairauksista. (Heikkilä, Kupari, Airaksinen, Huikuri, Nieminen & Peuhkurinen 2008, 714.) Sydämen vajaatoiminta merkitsee potilaalle elämänlaadun heikkenemistä ja eliniän lyhenemistä (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 244). Hoitamattomana vajaatoiminnan ennuste on huono. Vajaatoiminnan vaikeinta muotoa sairastavista potilaista menehtyy 30 - 50 % vuoden sisällä diagnoosista. Hyvällä sydämen vajaatoiminnan hoidolla pyritään parantamaan potilaan elämänlaatua ja ennustetta. (Lommi 2013.)

Sahamäen palvelukeskus on yli 65-vuotiaille ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville vanhuk- sille tarkoitettu palvelukeskus. Sahanmäen palvelukeskuksessa on kolme osastoa, joissa asu- kaspaikkoja on yhteensä 65. Osa asukaspaikoista on tarkoitettu lyhytaikaiseen hoitoon eli niin kutsuttuun intervallihintaan. Palvelukeskuksessa työskentelee sairaanhoitajia sekä lähihoita- jia. (S. Liimatta 2014.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Sahanmäen palvelukeskuksen henkilökunnan toiveet sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoitotyön ohjausoppaan sisällöstä. Opinnäytetyön tavoit- teena oli luoda hoito-opas sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön. Oppaan tarkoituksena on olla tukena sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä.

2 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta eli insufficiencia cordis on tila, jossa sydämen pumppausvoima ei riitä elimistön tarpeisiin ja potilaalla on siitä aiheutuvia oireita. Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, jonka taustalla voi olla useita eri sairauksia. Työikäisillä sydämen vajaatoiminta on harvinaista (n. 2 %:lla), mutta 75-vuotiaista sitä sairastaa jo noin 10 %. Sairaus heikentää potilaan elämänlaatua ja lyhentää elinikää. Sydämen vajaatoiminnan vaikeinta muotoa sairastavista menehtyy 30 - 50 % noin vuoden kuluttua diagnoosista. Sydämen vajaatoiminta yleistyy Suomessa väestön ikääntymisen myötä, lääketieteen kehittyttyä sekä sydäninfarktien ja sepelvaltimotaudin kuolleisuuden vähennyttyä. (Kettunen 2013.)

Sydämen vajaatoiminta on yksi tavallisimmista sairaalahoidon aiheuttajista, mutta kuolleisuus akuuttiin sydämen vajaatoimintaan on vähentynyt hoitojen kehittymisen myötä. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ennuste vaihtelee kliinisen kuvan mukaan ja on huonoin sydänperäisen sokin yhteydessä. Paras ennuste on vasemman kammion diastolisen toimintahäiriön aiheuttamassa hypertensiivisessä vajaatoiminnassa. (Heikkilä ym. 2008, 715 - 718.) Hypertensiivisessä kriisissä diastolinen verenpaine on 120 - 130 mmHg (Majahalme 2011). läk-

käillä naispotilailla on yleisempää diastolinen vajaatoiminta, systolista vajaatoimintaa esiin-
tyy yleensä keski-ikäisillä (Heikkilä ym. 2008, 714).

Sydämen vajaatoimintaa on akuuttia ja kroonista. Akuutti sydämen vajaatoiminta tarkoittaa tilaa, jossa sydämen pumppaustoiminta häiriintyy äkillisesti ja useimmiten se vaatii sairaala-
hoitoa. Se voi olla seurausta kroonisen vajaatoiminnan pahenemisesta, sydäninfarktista, sy-
dänlihastulehduksesta, sydänläpän repeämisestä tai rytmihäiriöstä. Sydämen vasemman
kammion pumppausvoiman pettäessä keuhkoihin syntyy verentungos, joka vaikeimmillaan ai-
heuttaa keuhkopöhön. Pahimmassa tapauksessa akuutti sydämen vajaatoiminta voi johtaa
nopeasti potilaan kuolemaan. Akuuttia sydämen vajaatoimintaa ja sen aiheuttajaa pystytään
hoitamaan tehokkaasti oikealla ja viiveettömästi aloitetulla hoidolla. Tällöin vajaatoiminta
voi korjaantua ja sen oireet helpottuvat nopeasti, jos tilan aiheuttaneeseen sairauteen on
parantava hoito. Usein kuitenkin sydämen akuutista vajaatoiminnasta jää potilaille krooninen
vajaatoiminta, ja he tarvitsevat siihen elinikäisen lääkityksen ja seurannan. (Heikkilä ym.
2008, 714 - 715.)

Yleensä krooninen sydämen vajaatoiminta kehittyy hitaasti ja sen yleisimpiä aiheuttajia ovat
mm. sepelvaltimotauti ja kohonnut verenpaine (Heikkilä ym. 2008, 714 - 715). Vajaatoiminta
kehittyy yleisimmin ensin sydämen vasemmalle puolelle. Kun sydämen vasen puoli ei jaksaa
riittävällä nopeudella pumpata verta eteenpäin, veri alkaa patoutumaan keuhkoverenkier-
toon. Veren patoutuminen keuhkoverenkiertoon aiheuttaa lopulta kuormitusta myös sydämen
oikealle puolelle. (Iivanainen ym. 2012, 247.) Oikean puolen kammion itsenäisen vajaatoimin-
nan voi aiheuttaa mm. krooninen keuhkosairaus, uusiutuva keuhkoveritulppa ja oikeaan kam-
mioon paikantuva sydäninfarkti (Heikkilä ym. 2008, 714).

Vajaatoiminnan kehittyessä sydän kompensoi elimistön hapenpuutetta ja sydämen minuuttiti-
lavuuden laskua nopeuttamalla sykettä. Tästä on apua vain lyhyeksi aikaa, koska sydämen
lepovaiheen lyhentyessä kammioden täyttö vähenee. Tämä johtaa minuuttitilavuuden las-
kuun ja sepelvaltimoiden verenkierron ongelmiin. Sydänlihassolut venyvät, jolloin sydän laa-
jenee ja minuuttitilavuus nousee. Sydänlihassolujen kasvu aiheuttaa sydänlihaksen kammio-
seinämän paksuuntumista, jolla sydän tasapainottaa pumppaustoimintaa. Viimeisenä keinona
kompensoida elimistön hapensaantia ja sydämen minuuttitilavuutta on aktivoida sympaatti-
nen hermojärjestelmä, jonka myötä iskutilavuus parantuu. Kun kaikki yllä mainitut keino-
takaan eivät enää riitä kompensoimaan sydämen toimintahäiriötä, kehittyy potilaalle sydämen
vajaatoiminnan oireet. (Iivanainen ym. 2012, 244 - 245.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ennusteeseen vaikuttavat muut perussairaudet,
vajaatoiminnan vaikeusaste ja lääkeshoidon vaste. Vajaatoiminnan vaikeusastetta ja ennustet-
ta kroonisessa sydämen vajaatoiminnassa kuvataan NYHA-luokituksella (New York Heart Asso-

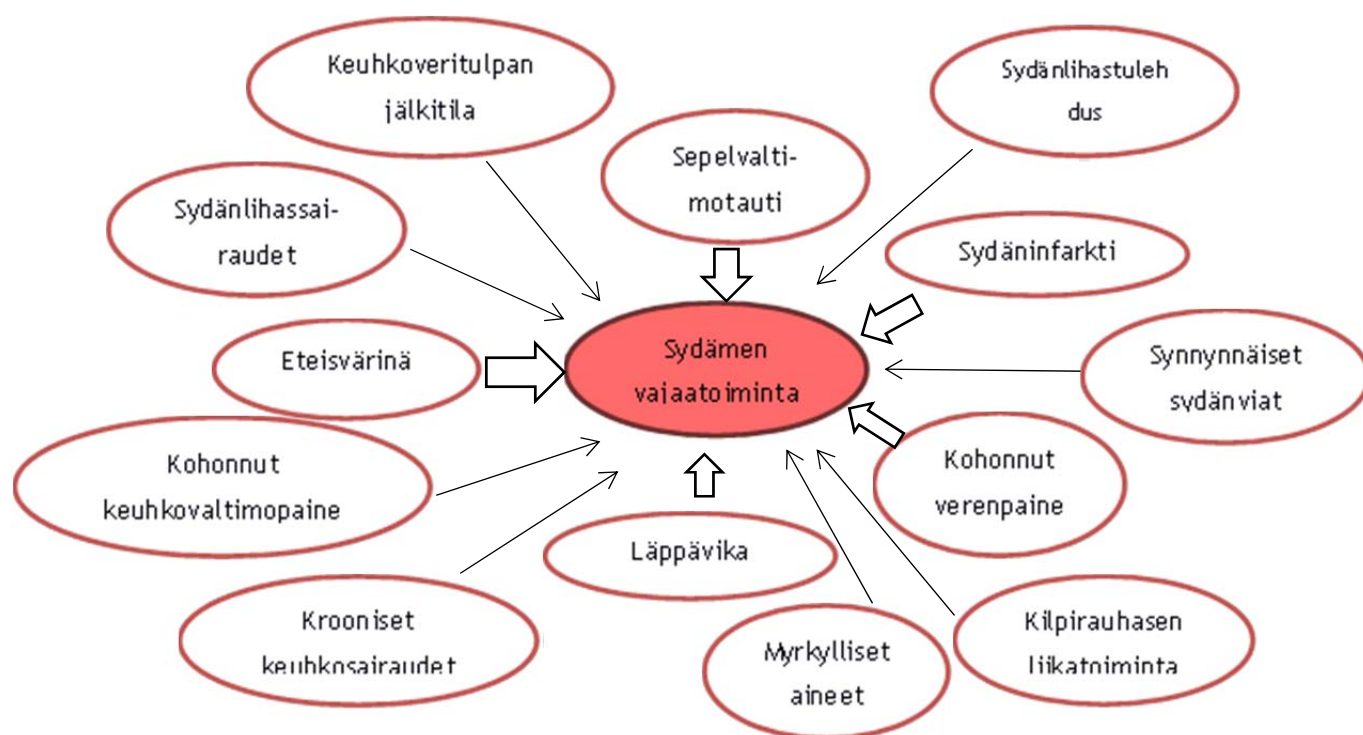
ciation), josta esimerkki taulukossa 1. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 245.)

NYHA- luokka	Oireet
NYHA I	Suorituskyky ei ole merkittävästi heikentynyt. Arkiaskareet eivät aiheuta oireita, vaikka kaikututkimuksella voidaan todeta poikkeava vasemman kammion toiminta
NYHA II	Suorituskyky on rajoittunut. Tavallinen rasitus aiheuttaa hengenahdistusta tai poikkeavaa väsymystä
NYHA III	Suorituskyky on vahvasti rajoittunut. Tavallista vähäisempi rasitus aiheuttaa hengenahdistusta tai väsymystä
NYHA IV	Kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita. Oireita voi olla myös levossa

Taulukko 1: NYHA-luokitus (Lommi 2013).

2.1 Sydämen vajaatoimintaa aiheuttavat sairaudet

Sydämen vajaatoiminta on seuraus sairauksista (Kuvio 1), jotka heikentävät sydämen pumpaustehoa. Yleisimmät aiheuttajat ovat sydäninfarkti, kohonnut verenpaine, eteisvärinä ja sepelvaltimotauti. (Mustajoki & Ellonen 2013.) Sepelvaltimotauti ja korkea verenpaine aiheuttavat sydämen vasemman kammion väsymistä. Korkea verenpaine aiheuttaa pitkittyessään myös sydänlihaksen paksuuntumista. Sydäninfarktissa osa sydänlihaksesta menee kuolioon. Eteisvärinäessä eteisten ja kammioden yhteistyö on häiriintynyt aiheuttaen minuuttivirtauksen pienentymistä. (Jokinen ym. 2005, 163 - 167.) Sydämessä olevien läppien tehtävä on ohjata verenvirtaus oikeaan suuntaan. Näiden läppien toiminnan pettäminen voi johtaa sydämen vajaatoimintaan. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalla on usein liitännäissairauksia, jotka voivat pahentaa sydämen vajaatoimintaa. Näitä ovat mm. diabetes, krooniset keuhkosairaudet, anemia, munuaisten ja maksan sairaudet, kilpirauhasen toimintahäiriö ja uniapnea. (Ahonen ym. 2012, 244 -245.)



Kuvio 1: Sydämen vajaatoimintaa aiheuttavat sairaudet (Ahonen ym. 2012, 244).

2.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan arkielämää rajoittavat ja hankaloittavat sairau-
den aiheuttamat oireet (Taulukko 2). Oireet ovat yksilöllisiä ja ne vaikuttavat fyysistä toimin-
takykyä alentavasti ja psyykkisiä voimavaroja heikentävästi. (Ahonen ym. 2012, 246.)

Sydämen vajaatoiminnan oireet:	Vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet:
- Nesteen kertyminen elimistöön ja sen myötä turvotukset nilkoissa, nopea painon nousu ja hengenahdistus	-turvotukset lisääntyvät ja paino nousee äkillisesti
- hengenahdistus rasituksessa ja/tai levossa, voi ilmetä myös makuuasennossa	- paheneva voimien ehtyminen
- kuiva, hakkaava yskä makuuasennossa tau- din vaikeimmissa muodoissa	- sykkeen nousu ja siitä aiheutuvia rintakipuja ja epämiellyttäviä tunteita erityisesti ra- situksen aikana
- suorituskyvyn heikkeneminen ja huono pa- lautuminen rasituksesta	
- vaikeassa vajaatoiminnassa ruokahalutto- muus ja laihtuminen	

Taulukko 2: Sydämen vajaatoiminnan oireet (Mäkijärvi ym. 2008, 321; Kiema, Meinilä & Heikkilä 2012).

Sydämen vajaatoiminta etenee yleensä hitaasti ja oireiden vaikeutumiseen kuluva aika on yksilöllistä. Oireiden paheneminen voi olla myös ohimenevää. Ohimenevät pahenemisoireet voivat johtua esimerkiksi tulehdistaudista tai rytmihäiriöstä. (Heikkilä ym. 2008, 714 - 715.) Sydämen vajaatoiminnassa munuaisten verenkierto heikkenee ja reniini-, angiotensiini- ja aldosteroni-hormonit aktivoituvat häiriön korjaamiseksi. Tämän seurauksena vettä ja suoloja kertyy elimistöön, jolloin elimistön nestemäärä kasvaa. Myös elimistön veren määrä kasvaa. Veri patoutuu elimistön ääreisosiin, koska sydämen oikean puolen toiminta ei riitä pumppaamaan verta laskimoista pois. (Iivanainen ym. 2012, 245.) Laskimopaineen kohotessa neste tiukuu hiussuonista kudoksiin aiheuttaen turvotusta. Vasemman kammion toiminnan heikentyessä veri patoutuu keuhkoverenkiertoon aiheuttaen nesteenkertymistä keuhkoihin ja pahimmillaan keuhkopöhön. (Heikkilä ym. 2008, 714 - 734.)

Keuhkokudoksen jäykistymisestä ja keuhkojen tuuletustarpeen lisääntymisestä johtuen hengitystyö suurenee aiheuttaen hengenahdistusta (Heikkilä ym. 2008, 734). Rasituksessa ja makuuasennossa ilmenevä hengenahdistus onkin yleensä sydämen vajaatoiminnan ensimmäinen oire. Hengenahdistus voi tulla kohtauksittain yöllä, jolloin potilaalle saattaa tulla tukehtumisen tunnetta, tuskaista oloa ja yskää. (Heikkilä ym. 2008, 738 - 739.)

Rytmihäiriöt ovat yleisiä sydämen vajaatoiminnassa. Niitä aiheuttavat mm. sydänlihaksen iskemia, hidastunut kalsiumin kuljetus sekä kaliumin ja magnesiumin vajuus. Lihasten uupumista aiheuttaa mm. heikentynyt ääreisverenkierto sekä vähentynyt kapillaaritiheys. Lihasmassa pienenee sairauden edetessä ja lihaksiin kertyy maitohappoa jo kevyestäkin rasituksesta. Maksan ja suoliston verentungos aiheuttavat potilaalle ruokahaluttomuutta. Suolen turvotus myös vähentää ravintoaineiden imeytymistä. (Heikkilä ym. 2008, 734.) Sydämen vajaatoiminta voi vaikuttaa myös potilaan psyykkiseen vireyteen heikentäen sitä. Väsymys on kokonaisvaltaista ja potilailla voi olla alakuloa ja ahdistuneisuutta, jolloin mikään ei tunnu mielekkäältä. (Ahonen ym. 2012, 246 - 247.)

2.3 Systolinen ja diastolinen vajaatoiminta

Systolisessa vajaatoiminnassa sydämen vasen kammio supistuu huonosti. Syitä tähän voivat olla sydänlihaskuolio, kardiomyopatia, rytmihäiriöt, hypertensio ja läppäviat. Verenkierto munuaisiin, luurankolihasiin ja ihoon pienenee, jotta elintärkeille elimille riittäisi verta. Elimistön veritilavuus suurenee, koska munuaiset alkavat pidättämään vettä ja suolaa. Vasemman kammion täyttöpaine kohoaa, ja vajaatoiminnan oireita alkaa ilmaantua potilaalle. Diastolisessa vajaatoiminnassa vasemman kammion kyky laajentua ja täyttyä on heikentynyt sydämen kammiolihasrelaksaation huonontumisen myötä. Kammiolihasrelaksaation huonon-

tumista aiheuttaa sydänlihaksen iskemia ja hypertrofia. Systolinen ja diastolinen vajaatoiminta esiintyvät yleensä yhdessä. (Iivanainen ym. 2012, 245.)

3 Sydämen vajaatoimintapotilaan hoito

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoito perustuu perusongelman tunnistamiseen, ja sen hoidossa on kolme tavoitetta:

1. ehkäistä ja hoitaa vajaatoimintaa aiheuttavia sairauksia
2. estää vajaatoiminnan eteneminen ja vaikeutuminen
3. parantaa sairastuneen elämänlaatua ja sairauden ennustetta sekä tukea omahoitoa (Aho-nen ym. 2012, 248.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon ohjauksella ylläpidetään potilaan elämänlaatua, vältetään pahenemisvaiheita sekä tuetaan potilasta selviytymään sairautensa kanssa tukemalla omahoidon valmiuksia ja hoitoon sitoutumista. Potilasohjauksen tavoitteena on, että potilas oppii tarkkailemaan ja arvioimaan vointiaan ja kirjaamaan omahoidon tulokset. (Kiema ym. 2014.)

Sydämen vajaatoiminnan pahenemisen ehkäisemiseksi potilasta ohjataan säännöllisen liikunnan harrastamiseen, normaalipainon saavuttamiseen tai säilyttämiseen sekä tupakoimattomuuteen ja alkoholin kohtuulliseen käyttöön. Sydämen vajaatoiminnan pahenemista aiheuttavat etenkin tulehdussairaudet, tulehduskipulääkkeet, runsas nesteiden nauttiminen, lääkityksen laiminlyöminen, rytmihäiriöt ja anemia. (Kiema ym. 2014.)

Hoitotyön suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia ja asiantuntijoiden laatimia suosituksia. Suosituksen tarkoituksena on kuvata sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen keskeiset sisällöt, ja se on tarkoitettu ohjausta antavalle hoitohenkilökunnalle. Suositukset soveltuvat sairastuneelle sairaalahoitajaksolle, kotiutumisvaiheeseen ja kotiutumisen jälkeiseen omahoitoon. Suosituslausekkeet ovat hyviä erityisesti niille potilaille, joilla esiintyy toistuvasti sairauden oireita. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyön suositus on viimeksi päivitetty vuonna 2013. (Kemppainen, Kiema & Kvist 2013.)

Keskeinen interventio sydämen vajaatoiminnan hoitotyössä on omahoidon ohjaus. Sen pääta-voitteena tulisi olla sairauden hallinta. Sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat kokevat usein ohjauksen puutteelliseksi. Potilaiden voi olla vaikea ymmärtää saamaansa tietoa, joka voi johtaa lääkehoidon virheelliseen toteuttamiseen. Sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat kokevat tarvitsevänsä tietoa erityisesti vajaatoiminnan oireista, lääkehoidosta, ravitsemuksesta, liikunnasta sekä sen vaikutuksesta psyykkiseen terveyteen. (Kemppainen ym. 2013.)

3.1 Sydämen vajaatoiminnan oireiden tarkkailu ja seuranta

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon tavoitteet ovat oireiden lievittäminen, elämänlaadun parantaminen, sydämen vajaatoiminnan pahenemisen ehkäiseminen ja ennusteen parantaminen (Iivanainen ym. 2012, 252).

Keskeisimpiä osa-alueita hoidossa ovat potilaan terveydentilan seuranta, perussairauksien hyvä hoitotasapaino, lääkehoito, elintapahoito, painonhallinta ja liikunta. Elintapahoito vaatii potilaan sitoutumista noudattamaan sydänystävällistä ruokavaliota, jossa suolan ja nesteiden käyttö on rajoitettua. Liikunnalla pidetään huolta toimintakyvystä. (Mäkijärvi ym. 2011, 326-327. ; Ahonen ym. 2012, 249.) Parhaimmat tulokset saadaan yhdistämällä lääkehoito ja elintapahoito (Mäkijärvi ym. 2011, 327). Seurantaan kuuluu myös potilaan hoitomyöntyvyyden ja omahoidon motivaation seuranta (Partanen & Lommi 2009).

Vajaatoiminnan pahenemisen merkkejä ovat turvotuksen lisääntyminen, painon nousu, hengenahdistuksen paheneminen sekä väsyminen (Kiema, Meinilä & Heikkilä 2012). Potilaalta seurataan verenpainetta, pulssin tasaisuutta, painoa, raajojen turvotusta sekä muita oireita kuten rintakipua ja lihasväsymystä. Potilaasta seurataan myös, esiintyykö hänellä hengenahdistusta pienessä rasituksessa, levossa tai yöllä makuuasennossa ja onko hänellä yskää, erityisesti öisin. Potilaalta tulisi mitata happisaturaatio istuen sekä pienen kävelyn jälkeen. Potilaan paino mitataan aamuisin samaan aikaan ja samalla vaa’alla. (Sippula, Haapala & Villikka 2011.)

3.2 Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito, lääkehoidon tavoitteet ja seuranta

Lääkehoidon tavoitteena on oireiden helpottaminen ja ennusteen parantaminen. Potilasta ohjataan toteuttamaan lääkehoitoaan ja seuraamaan sen vaikutuksia (Taulukko 3). (Kemppainen ym. 2013.) Potilaan tulee ymmärtää omahoitoon kuuluvien lääkkeiden vaikutukset, haittavaikutukset ja perustelut lääkkeen käytölle. Asianmukainen lääkehoito ja sen seuranta mahdollistavat nopean reagoinnin sairauden pahenemisen merkkeihin. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoitoon kuuluu säännöllinen seuranta (taulukko 3). (Kiema ym. 2014.)

Lääkehoidon laiminlyöminen on tavallisin syy sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan sairaalahoidolle. Lääkehoito on kallista monilääkehoitoa. Lääkehoidon taloudellinen hyöty tulee sairaalahoidon tarpeen vähenemisestä kun taas potilaalle arvokkain hyöty on elämänlaadun paraneminen ja eliniän pidentyminen. (Mäkijärvi ym. 2011 317.)

Lääke	Vaikutukset	Seuranta
Nesteenpoistolääkkeet eli Diureetit	Vähentävät nestekertymää elimistössä ja keventävät sydämen kuormitusta. Lisäävät natriumin erittymistä virtsaan ja natriumin mukana myös vettä poistuu elimistöstä.	- Painon seuranta - Turvotusten seuranta - Sydämen vajaatoiminnan oireiden seuranta - Verenpaineen seuranta - verikokeille munuais- ja elektrolyyttiarvojen seuranta
ACE-Estäjät	- Laajentaa valtimoita ja alentaa verenpainetta - Parantaa sydämen pumpausvoimaa - Tehostaa diureettien vaikutusta - Hillitsee stressihormonin haitallisia vaikutuksia - Hidastaa sairauden etenemistä	- Kreatiniini ja elektrolyyttiarvojen seuranta - Sivuvaikutusten ilmaantumisten seuranta - verenpaineen seuranta - Lääkityksen hyödyt ilmenevät vasta useamman viikon käytön jälkeen
Beetasalpaajat	- Laskee verenpainetta ja hidastaa sykettä - Estää rytmihäiriöitä - Hillitsee sympaattisen hermoston yliaktiivisuutta	- Verenpaineen ja sykkeen seuranta - Elektrolyytti- ja kreatiniini arvon seuranta - Painon seuranta päivittäin - Lääkityksen hyödyt tulevat vasta usean viikon käytön jälkeen
Digoksiini	- Tasapainottaa autonomista hermostoa - Lisää diureesia - Estää sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheita	- Digoksiini arvojen seuranta verikokeilla - Huomioi yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa

Taulukko 3:: Sydämen vajaatoiminnan lääkitys (Ahonen ym. 2012, 251 -252; Mäki-Järvi ym. 2011, 318 -324; Iivanainen ym. 2012, 253 -255).

Diureetti on ensisijainen lääke sydämen vajaatoiminnan hoidossa ja se keventää sydämen kuormaa, kun potilaalla on turvotuksia. Sen vaste tulee nopeasti. Furosemidin eli lyhytvaikutteisen diureetin annosta voi suurentaa, jos paino nousee kaksi kiloa viikossa. Aloitus annos on usein suurempi kuin potilaan lopullinen tarve. Annosta voidaan joutua myös pienentämään,

sillä liiallinen nesteenpoisto voi johtaa verenpaineen laskuun ja huimaukseen. Annoksen pienennyksen tarpeesta konsultoidaan lääkäriä. (Sippula ym. 2011.)

Nesteenpoistolääkityksen yhteydessä seurataan painoa, turvotuksia ja muita sydämen vajaatoiminnan oireita. Verikokeiden avulla seurataan munuais- ja elektrolyyttiarvoja. Lääkityksen haittavaikutuksia ovat mm. hypokalemia ja hyponatremia. Tavoitteena on saavuttaa ja ylläpitää potilaan kuivapaino pienimmällä mahdollisella annoksella. (Heikkilä ym. 2012.)

ACE-estäjien tulisi olla käytössä kaikilla sydämen vajaatoimintaa sairastavilla, koska ne parantavat sydämen pumppausvoimaa, keventävät sydämen työtä ja parantavat ennustetta. Niiden annostus nostetaan asteittain. Alkuun verenpainetta tulee seurata päivittäin. Verikokeilla seurataan nestetasapainoarvoja sekä kreatiniinipitoisuutta. ACE-estäjien yleisimmät haittavaikutukset ovat yskä, hypotensio, hyperkalemia ja munuaisten toiminnan häiriöt. (Heikkilä ym. 2012.)

Digoksiinia käytetään silloin, kun potilaalla on sydämen vajaatoiminta ja eteisvärinä. Digoksiinia voidaan käyttää myös sinusrytmissä, jos sydän on suuri ja sen pumppausteho on pieni. Digoksin hidastaa kammiorytmiä. Digoksin lääkitystä käytettäessä seurataan verikokein kalium- ja kreatiniiniarvoja sekä tarvittaessa digoksiinipitoisuutta. (Heikkilä ym. 2012.) Digitaalismyrkytyksen oireita ovat pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja bradykardia. Myrkytysoireita epäiltäessä verestä määritetään digoksiinipitoisuus. (Sippula ym. 2011.)

Beetasalpaajat korjaavat takykardiaa sekä vähentävät sydänlihaksen hapentarvetta ja siten keventävät sydämen työtä. Beetasalpaajat parantavat ennustetta, estävät sairauden etenemistä ja vähentävät oireita. Beetasalpaajien haittavaikutuksia ovat hypotonia ja bradykardia. (Heikkilä ym. 2012.) Beetasalpaajat aloitetaan pienillä annoksilla silloin, kun potilaan tilanne on stabiili. Annosta suurennetaan parin viikon välein. Vaikutus alkaa hitaasti, noin yhdessä, kahdessa kuukaudessa. Hoitoa ei saa lopettaa äkillisesti. (Sippula ym. 2011.)

3.3 Sydämen vajaatoiminta ja elintavat

Elintavoilla voidaan vaikuttaa sairauksia pahentaviin tekijöihin. Elintapahoidon eli lääkkeetön hoidon tavoitteena on sairauden etenemisen hidastaminen ja estäminen. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 134.) Sydämen vajaatoimintaa sairastavan tulee välttää ylipainoa. Ylipainoa voidaan hoitaa vähentämällä ruokavaliosta saatujen kalorien määrää. (Jokinen ym. 2005, 172 - 173.) Painonhallinnan ei tule olla kuitenkaan rutiininomaista, koska sydämen vajaatoimintaan voi liittyä tahatonta painonlaskua (Kemppainen ym. 2013).

Alkoholilla on enemmän haittavaikutuksia kuin hyötyä terveyteen. Alkoholien käytön tulisi olla kohtuullista tai potilaan tulisi jopa pidättäytyä siitä kokonaan, varsinkin jos sydämen vajaatoiminnan epäillään johtuvan liiallisesta alkoholien käytöstä. Alkoholien käytettäessä tulisi annosten jäädä pariin ravintola-annokseen eli 2 pulloa olutta, 12cl viiniä tai 4cl viinaa. Alkoholien haittavaikutuksia ovat sykkeen nousu, sydämen kuormitus ja altistuminen sydämen hapenpuutteelle. Runsaalla alkoholinkäytöllä on nestekuormitusta lisäävä vaikutus, se saattaa lisätä aivoverenvuodon ja aivoinfarktin riskiä ja voi aiheuttaa rytmihäiriöitä. Alkoholien sisältää paljon energiaa, mikä ei sovi ylipainoisille ja painoa pudottaville. (Miettinen 2011, 112 - 113.)

Tupakoinnilla on monia terveyttä haittaavia tekijöitä ja sydämen vajaatoimintaa sairastavan sydämelle se on suuri lisärasitus. Nikotiini lisää sydämen työkuormaa ja hapenkulutusta nostamalla verenpainetta ja sykettä. Sydänlihaksen käärsii tupakoinnin jälkeen 4-6 tuntia hapenpuutteesta. Tupakointi supistaa verisuonia ja lisää veritulpan ja rytmihäiriöiden riskiä. Tupakassa olevan hiilimonoksidin vuoksi hapen kulkeutuminen veressä vaikeutuu. Tupakoinnilla on vaikutusta myös LDL- ja HDL-kolesteroleihin. Tupakointi nostaa LDL-kolesterolia, vähentää HDL-kolesterolia ja kiihdyttää kolesterolin kiinnittymistä suonien seinämiin. (Miettinen 2011, 115 - 116.) Sydämen vajaatoimintaa sairastavan tulisi lopettaa tupakointi. Hoitajan tulee tukea, motivoida ja ohjata potilasta siihen. Tupakoinnin lopettamisella on merkittävä vaikutus terveyteen, ja siihen saa tarvittaessa apua lääkäriltä. (Miettinen 2011, 115 - 116.)

Ruokavaliolla on suuri merkitys sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan oireiden hallinnassa. Ruokavalion tulisi olla sydänystävällistä ja nesteiden nauttimista tulisi seurata. (Kempainen ym. 2013.)

Kolesteroli on elimistölle välttämätön aine, jota on kaikkien soluseinämien rakenteissa ja joka on joidenkin hormonien rakennusaine. Kolesterolia muodostuu maksassa riippumatta siitä, saadaanko sitä ravinnosta. Kolesteroli kulkeutuu maksasta veren mukana solujen käyttöön. (Parkkinen & Sertti 2008, 79 - 80.) Kolesterolin kuljettamiseen tarvitaan kuljettajia, koska kolesteroli ei liukene veteen eikä vereen (Harju 2007.32). Lipoproteiinit toimivat kolesterolin kuljettajina. Suurin osa kolesterolista on sitoutuneena LDL-hiukkasiin (low density lipoproteins), jotka vievät kolesterolia solujen käyttöön. HDL-hiukkasten (high density lipoproteins) avulla kolesteroli poistuu kudoksista takaisin maksaan, joka lähettää osan kolesterolista uudelleen elimistön käyttöön, ja loput erittyvät sappinesteen mukana suolistoon. Jos HDL-hiukkasia ei ole riittävästi, estyy kolesterolin pääsy takaisin maksaan, jolloin veren kolesterolipitoisuus nousee ja suurien sekä keskisuurien valtimoiden seinämät alkavat kovettua niihin kerääntyvästä kolesterolista. (Parkkinen & Sertti 2008, 79 - 80.)

Triglyseridit muodostuvat rasvahapoista ja glyserolista ja ne ovat elimistön yleisin rasvatyyppi. Suurin osa triglyserideistä muuttuu elimistössä LDL-kolesteroliksi. Triglyseridit eivät tartu

verisuonten seinämiin, mutta lisäävät taipumusta verihyytymien muodostumiseen. Tavallisin taustatekijä triglyseridi-arvojen nousuun on metabolinen oireyhtymä, jonka tunnusmerkkejä ovat keskivartalolihavuus, pieni HDL-kolesterolipitoisuus, kohonnut verenpaine (taulukko 4) sekä insuliiniresistenssi. Liian isot ruoka-annokset ja liian vähäinen kuidun saanti nostavat triglyseridi-arvoja. Suurentunut triglyseridi-arvo lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Ruokavaliohoidossa vähennetään ruoan kokonaismäärää, pienennetään annoskokoja, vähennetään hiilihydraattien määrää ja lisätään kuitupitoisia ruokia, kasviksia ja hedelmiä. Kalan sisältämät hyvä rasvahapot alentavat myös tehokkaasti triglyseridi-arvoa, ja kalaa kannattaa syödä 2-3 kertaa viikossa. (Harju 2007, 36 - 38.)

VERENPAINE	Systolinen paine / diastolinen paine
Optimaalinen arvo	<120mmHg / <80mmHg
Normaali arvo	120-129mmHg / 80-84mmHg
Tyydyttävä arvo	130-139mmHg / 85-89mmHg
KOLESTEROLIARVOT	
Kokonaiskolesteroli	< 5,0 mmol/l*
LDL-kolesteroli	<3,0 mmol/**
HDL-kolesteroli	>1,0 mmol/l
Triglyseridit	<2,0 mmol/l
*Jos valtimotauti tai sen vaaratekijä	<4,5 mmol/l
**Jos valtimotauti tai sen vaaratekijä	<2,5 mmol/l

Taulukko 4: Verenpaineen ja kolesterolin viitearvot sydämen vajaatoimintaa sairastavalle (Majahalme 2011, 210; Aalto-Setälä 2011, 231.)

Elimistö tarvitsee rasvoja mm. kudosten toimintaa varten, ihon hyvinvointiin sekä rasvaliukoisten vitamiinien kuljettamiseen. Kaikessa rasvassa on saman verran energiaa, noin 9 kcal grammassa, mutta toiset rasvat ovat terveellisempiä kuin toiset, koska eri rasvat käyttäytyvät elimistössä eri tavoin. Rasvaa on kahta eri päätyyppiä: tyydyttyneitä ja tyydyttymättömiä rasvoja. Tyydyttyneet rasvat jäykistävät solukalvoa kun tyydyttymättömät tekevät siitä joustavan. (Harju 2007, 49.) Kaikissa rasvoissa on tyydyttyneitä ja tyydyttymättömiä rasvoja, mutta niiden suhde vaihtelee. Mitä kovempaa rasva on, sitä enemmän siinä on tyydyttyneitä rasvoja. Kova rasva kohottaa LDL-kolesterolia ja pehmeä rasvaa alentaa sitä. (Parkkinen & Sertti 2008, 75 - 76.) Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ruokavalion rasvojen tulisi olla pehmeitä eli kovettamattomia kasvisrasvoja. Kovaa rasvaa sisältävät erityisesti liharuuat, rasvaiset maitovalmisteet ja voi. Suosia tulisi vähärasvaisia maitovalmisteita ja leikkeleitä sekä kasvis-

rasvalevitteitä. Hyviä rasvoja saa myös rasvaisista kaloista. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2009, 206 - 207.)

Suola eli natriumkloridi on elimistölle välttämätön, ja sitä tarvitaan noin 0,5g vuorokaudessa. Tämän määrän saa ruokien luontaisesta natriummäärästä ilman lisättyä suolaa. Suolan eli natriumkloridin elimistölle haitallinen osa on natrium. Natrium sitoo mm. nestettä elimistöön aiheuttaen turvotuksia. (Suolaa vähemmän 2012.) Natriumin määrä ruokasuolasta on noin 40 %. Natriumin tehtävä elimistössä on säädellä kaliumin kanssa nestetasapainoa. (Parkkinen & Sertti 2008, 131 - 132.) Natrium lisää kalsiumin eritystä ja altistaa osteoporoosille, munuaiskiville ja kohottaa verenpainetta. Suomalaisilla suolan käyttö on tutkimusten mukaan liian runsasta. (Aapro ym. 2008, 55 - 56.) Tämän hetkinen saantisuositus on alle 5 grammaa vuorokaudessa. Suolan käytön asteittaisella vähentämisellä on suotuisa vaikutus turvotuksiin, kohonneeseen verenpaineeseen ja se on hyödyksi nesteenpoistolääkitystä käyttävälle. (Suolaa vähemmän 2012.)

Runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita ovat mm. lakritsi, suolakurkut, makkarat (mm. metvursti), juustot, säilykeruuat ja runsaasti natriumia sisältävät kivennäisvedet sekä maustesuolat. Näitä on syytä välttää sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ruokavaliossa. (Haglund ym. 2009, 76 - 77.)

Vesi on aine, joka on elimistölle elintärkeä. Vettä tarvitaan kudosten toimintaa ja solujen aineenvaihduntaa varten (Parkkinen & Sertti 2008, 140.) Veden ja suolojen eritystä säätelevät munuaiset. Nestetasapainon säätelyyn vaikuttavat elimistön natriumin, kaliumin ja kloridin välinen suolatasapaino. Normaalisti elimistössä saatu ja menetetty neste ovat tasapainossa. Tilanne voi muuttua mm. runsaan hikoilun, urheilusuorituksen tai ripuloinnin seurauksena. Aikuisen ihmisen tulisi nauttia noin 1 litra nesteitä ruoasta saatujen nesteiden lisäksi. (Aapro ym. 2008, 48 - 49.) Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle nestelasti pahentaa sairauden oireita ja voi johtaa sairaalahoitoon. Tästä syystä tulisi välttää suuria nestelasteja. Vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa potilas joutuu noudattamaan nesterajoitusta, mikä on 1,5 - 2,0 litraa vuorokaudessa. (Kiema, Meinilä & Heikkilä 2012.)

Potilaalla, jolla on nesteenkertymisestä johtuva hyponatremia, riittää nesterajoitus usein korjaamaan sen. Nesteenpoistolääkitys voi toisinaan aiheuttaa janon tunnetta ja johtaa liialliseen nesteiden nauttimiseen. Tämä voi pahentaa sydämen vajaatoimintaa. Runsaasta nesteenpoistolääkityksestä voi aiheutua potilaalle myös kuivumista. Yleisempää se on vanhuksilla, joilla on heikentynyt janontunne. Vajaatoiminnasta tai sen lääkähoidosta voi seurata elektrolyyttitasapainon häiriöitä, mm. hypokalemia. Vajaatoimintapotilaan rutiiniseurantaan kuuluukin nestetasapainoarvojen ja munuaisten toiminnan seuranta. Kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan suonensisäinen nestehoito on toteutettava varoen. Nestetasapainoa on

seurattava tarkasti, jotta ei aiheuteta potilaalle liiallista nestekuormitusta. Suonensisäisen nesteytyksen yhteydessä tulee seurata tiiviisti elektrolyyttiarvoja (etenkin natrium ja kalium), potilaan tuntemuksia, ihon kimmoisuutta, kielen kuivuutta, periferian lämpöä, laskimoiden täyttöastetta sekä syketasoa. (Rautava-Nurmi, Sjövall, Vaula, Vuorisalo & Westergård 2010, 242 - 243.) Nestetasapainoa seurataan painoa mittaamalla. Punnitus tapahtuu aina samalla vaa'alla, ennen aamupalaa ja virtsarakko tyhjänä. Paino kirjataan ylös sadan gramman tarkkuudella. Paino on mitattava päivittäin vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa. (Partanen 2011, 334 - 335.)

Omahoitopotilasta voidaan ohjeistaa sydänystävällisen ruokavalion toteuttamiseen ja motivoita noudattamaan sitä. Ruokavalion noudattamisella on myös myönteinen vaikutus mahdolliseen ylipainoon. Sairaalahoidoksella voidaan ruokavalioon vaikuttaa tilaamalla vähäsuolaiset ateriat. Nesteiden saantia voi seurata erillisellä nestelistalla, johon merkitään kaikki vuorokauden aikana nautitut nesteet. Terveiden ylläpidossa yksittäisillä ravintoaineilla ei ole merkitystä. Lautasmalli auttaa kokoamaan sydänystävällisen aterian, joka sisältää riittävästi energiaa ja suojaravinteita elimistön tarpeisiin. Sydänystävällinen ruokavalio sisältää runsaasti ja monipuolisesti kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Lautasmallia käyttämällä voidaan ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksia. (Niskanen 2011, 79 - 81.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan tulee liikkua säännöllisesti, mutta maltillisesti. Liikuntaa tulisi harrastaa viitenä päivänä viikossa noin 30 minuuttia kerrallaan. Liikunnan tulee olla yksilöllisesti suunniteltua. Liikunta vähentää sydämen vajaatoiminnan oireita, parantaa fyysistä suorituskykyä ja elämänlaatua, vähentää sairaalajaksoja ja sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheita. Liikunnalla on positiivinen vaikutus sairastuneen mielialaan ja yleiseen terveydentilaan. Kestävyysliikunta parantaa sydämen pumppaustoimintaa ja lihaskuntoharjoittelu lisää lihasten verenkiertoa ja voimaa. Yhdessä nämä parantavat verenkiertoelimistön suorituskykyä. Sisäänhengityslihasten vahvistaminen vähentää hengenahdistusta. (Kemppainen ym. 2013.)

Liikunnalla on myös vaikutusta painonhallintaan. Ylipainolla on sydämen vajaatoimintaa ja sen oireita pahentava vaikutus, lisäksi ylimääräinen paino hankaloittaa oloa. Painonhallinnanakin vuoksi liikunnan tulisi olla säännöllistä ja mieluista. Painonhallintaan vaikuttaa myös oleellisesti ruokavalio. Ruokavalion tulisi olla monipuolista, sisältää riittävästi kasviksia ja täysjyvävalmisteita. Ruokailun tulee olla säännöllistä. Liiallista sokerin, rasvan ja alkoholin nauttimista tulee välttää. (Liikunnan terveysvaikutukset painonhallinnassa.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla voi olla unenaikaisia hengityshäiriöitä eli uniapneaa. Uniapneaa esiintyy sydän- ja verisuonitauteihin sairastuneilla 2-3 kertaa enemmän kuin terveillä. (Uniapnea 2010.) Uniapnean aiheuttaa unenaikainen ylähengitysteiden ahtau-

tuminen joka johtuu rakenteellisesta tai toiminnallisesta häiriöstä. Uniapneaa on obstruktiivista apneaa ja sentraalista apneaa. Obstruktiivisessa apneassa nielu rentoutuu unen aikana ja menee tukkoon. Hengityskatkoksen aikana ei ole ilmavirtausta hengitysyrityksistä huolimatta. Tuona aikana verenvirtaus vasempaan kammioon vähenee ja kammion supistus kuormittuu. Sentraalisessa uniapneassa hengityskatkoksissa ei ole lainkaan hengitysyrityksiä. Vaikeaa sydämen vajaatoimintaa sairastavalla saattaa esiintyä sentraalista uniapneaa. (Maasilta & Pietinalho 2004.) Oireet on hyvä tunnistaa, jolloin potilasta voi ohjata riskitekijöiden vähentämiseen. Uniapnean riskitekijöitä ovat tupakointi, ylipaino ja alkoholin käyttö. Tarvittaessa potilas voidaan ohjata jatkotutkimuksiin. (Kemppainen ym. 2013.)

Sydämen vajaatoiminta ja sen lääkitys voivat aiheuttaa potilaalle seksuaalisia ongelmia ja häiriöitä. Erityisesti NYHA III-IV -luokan potilailla seksuaalinen aktiviteetti saattaa pahentaa vajaatoiminnan oireita. Heitä ohjataan nitroglyseridin käyttöön rintakivun ja hengenahdistuksen ehkäisyssä ja hoidossa. Sairaus ei estä seksiä, kunhan elimistön kuormitus ei ole liiallista, eikä se tapahdu heti ruokailun jälkeen, alkoholia nauttineena, väsyneenä tai kuumassa. (Kemppainen ym. 2013.)

Hengitystieinfektiot ovat yleisiä sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla (Partanen & Lommi 2009). Hengitystieinfektiot, influenssa ja erilaisten tulehdusten sairastaminen pahentavat sydämen vajaatoiminnan oireita. Tästä syystä sydämen vajaatoimintaa sairastavalle suositellaan influenssarokotteen ottamista vuosittain, jos tälle ei ole vasta-aiheita. Ennaltaehkäisy vähentää sydämen vajaatoimintapotilaan riskiä joutua sairaalahoitoon. Pneumokokkrokote on suositeltavaa sydämen vajaatoimintaa sairastaville, joilla on taipumus sairastaa keuhkokuumeita. (Kemppainen ym. 2013.)

Masennus on yleistä sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden keskuudessa. Krooniseen sairauteen sairastuminen on aina kriisi potilaalle ja omaisille. Sairastuneista noin viidesosa kärsii masennuksesta. Masennus voi ilmetä mm. väsymyksenä, voimattomuutena, unihäiriöinä, levottomuutena ja pahimmissa tapauksissa itse tuhoisina ajatuksina. (Jokinen 2014, 26.) Masentunut potilas ei jaksa kiinnostua itsensä hoitamisesta eikä sitoutua noudattamaan hoito-ohjeita. Masennus heikentää potilaiden kuntoutumista, lisää sairastuvuutta ja kuolleisuutta. (Kemppainen ym. 2013.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas voi omilla valinnoilla ja elämäntavoilla vaikuttaa siihen, millaiseksi arki sairauden kanssa muodostuu. Itsehoidolla on mahdollisuus vähentää sydämen kuormitusta ja hidastaa sairauden etenemistä. Yli kaksi viikkoa kestänyt masentuneisuus on syy hakeutua lääkärin vastaanotolle (Jokinen 2014, 26). Potilaan kanssa tulee keskustella mahdollisesta masennuksesta, sen oireista ja niiden pahenemisesta (Kemppainen ym. 2013). Liikunnalla on mielialaan suotuista vaikutus (Jokinen 2014, 26)

4 Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilasohjaus

Jokaisella potilaalla on oikeus hoitoon ja ohjaukseen. Potilasohjaus on hoitotyön keskeistä osa-aluetta. Ohjauksen tavoitteena on potilaan omien voimavarojen tukeminen päivittäisiä toimenpiteitä varten. Päivittäisillä toimenpiteillä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, jotka potilas suorittaa itsenäisesti tai ammattilaisen tuella. (Hupli, Rankinen & Virtanen 2012, 4; Kemppainen ym. 2013.) Ammattilaislähtöisen ohjausmallin lähtökohtana on potilaan sairaus. Hoitaja on arvovaltainen ammattilainen, joka tunnistaa ja toteaa potilaan ohjauksen tarpeen ja asettaa ohjaukselle tavoitteet. Ammattilaislähtöisessä ohjausmallissa ammattilainen ohjaa myös ongelmaratkaisu- ja päätöksentekoprosessia. Potilaskeskeisen ohjausmallin lähtökohta on tasa-arvoinen suhde hoitajaan. Hoitaja näkee potilaan moniulotteisena kokonaisuutena, joka on aktiivisesti mukana hoitonsa tavoitteiden asettamisessa ja voimavarojensa mukaan tekee päätöksiä ja ongelmien ratkaisuja. (Hupli ym. 2012, 4.)

Suomen lain mukaan potilaille tulee antaa riittävästi ymmärrettävää tietoa sairaudesta ja terveydentilasta. Riittävä tiedon saaminen mahdollistaa potilaiden osallistumisen heitä koskevaan päätöksentekoon, lisää heidän sitoutuneisuutta hoitoon ja heidän itsehoitovalmiuksiaan. Potilaan tiedon tarpeeseen voidaan yksilöllisesti kohdennetun ohjauksen avulla vastata nopeasti. Potilasohjauksella pystytään vaikuttamaan potilaan terveyskäyttäytymiseen tehokkaammin kuin yleisesti jaettavalla informaatiolla. Yksilöllinen ohjaus on hoitajan helpompi kohdentaa potilaskohtaisesti merkityksellisiin asioihin. (Hupli ym. 2012, 89.)

Ohjauksen keskeisin tavoite on saada potilas osallistumaan sairautensa hoitoon ja seurantaan (Partanen & Lommi 2009). Potilaan ohjaus on tavoitteellista toimintaa, jossa potilas oppii itse hallitsemaan sairauttaan ja sen oireita tekemällä mittauksia, havainnoimalla oireitaan, tekemään itsenäisiä päätöksiä ja toimenpiteitä. Ohjauksessa tulee myös kannustaa ottamaan tarvittaessa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Potilasohjaus edistää potilaan sitoutumista hoitoon, vähentää sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheita ja parantaa potilaan elämänlaatua. Potilaiden oireet ovat yksilöllisiä ja heitä ohjataan tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet, toteuttamaan lääkehoitoa, seuraamaan sen vaikutuksia ja noudattamaan terveellisiä elintapoja. Viitearvot toimivat hoitohenkilökunnalle ohjauksen tukena. Terveellisiin elintapoihin kuuluvat mm. suolan ja nesteiden nauttimisen säännöstely sekä liikunnan harrastaminen. Potilaita ohjataan myös tunnistamaan masennuksen oireet, koska masennus on yleistä sydämen vajaatoimintaa sairastavien keskuudessa. (Kemppainen ym. 2013.)

Potilasohjauksen onnistumisen edellytys on, että ohjaus on hyvin suunniteltua ja ohjaajalla on kyky ohjata. Ohjaustilanteen suunnittelu lähtee potilaan tarpeista ja ohjaukselle asetetaan selkeä tavoite. Tavoite nousee siitä, mitä potilaan tulisi oppia ja tietää. Ohjaus suunnitellaan

yksilöllisesti vastaamaan potilaan tarpeita. On myös mietittävä, miten potilas omaksuu tiedon parhaiten: käytetäänkö henkilökohtaista ohjausta vai ryhmäohjausta. Potilaan tarpeita ja ohjauksen tavoitteita voidaan vielä täsmentää. Ohjaustilanteessa potilas ja hoitaja keskustele- vat tasavertaisina. Ohjauksen tulisi herättää potilaan mielenkiinto, ja sen tavoitteena on, et- tä potilas osaa soveltaa oppimaansa tietoa sairautensa hoitoon. Ohjauksen lopuksi arvioidaan, saiko potilas vastauksen kysymyksiinsä. Arvioinnin perustana on potilaan tiedon ja taitojen lisääntyminen, ja potilaalle on hyvä antaa palautetta oppimisesta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26 - 27.)

Potilaat kaipaavat enemmän tietoa sydämen vajaatoiminnan oireista, lääkehoidosta, elinta- pahoidosta ja arjessa selviämisestä. Hoitohenkilökunta toteuttaa ohjausta rutiininomaisesti, heillä on usein puutteelliset tiedot ja taidot toteuttaa potilasohjausta, eikä eri hoitotyönteki- jöiden antama ohjaus välttämättä ole yhdenmukaista. (Kempainen ym. 2013.)

Jokaisen hoitotyöhön osallistuvan hoitajan ammattitehtäviin kuuluu potilaan ohjaus. Poti- lasohjauksen tulee olla laadukasta ja perusteltua. Laadukas ohjaus on osa potilaan hyvää hoi- toa ja se vaatii asianmukaiset ja riittävät resurssit eli aikaa ja hoitajan valmiuden ohjauksel- le. Potilasohjauksen tulee olla oikein ajoitettua ja mitoitettua. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskipar- ta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 20 - 21.) Potilasohjauksen tulee perustua tutkittuun näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Hoitajalla on vastuu siitä, että hän toimii ajan tasalla olevan tiedon mukaan ja että toiminta on eettisesti oikeaa. Eettiseen ohjaukseen kuuluvat hoitajan omien arvojen selkiyttäminen ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Hoitajan on tietoisesti työstettävä omia arvojaan ja pyrittävä parantamaan ohjauksen laatua osallistu- malla eettiseen keskusteluun yhteiskunnallisesti ja ammatissaan. Eettiset kysymykset nouse- vat merkittäviksi erityisesti silloin, kun ohjataan potilaita, jotka eivät pysty vastaamaan omasta hoidostaan eivätkä ottamaan vastuuta päätöksenteosta. (Kyngäs ym. 2007, 154 - 155.)

Hoitotyöntekijän antamalla ohjauksella pyritään lisäämään potilaan tietoja sydämen vajaa- toiminnan syntymekanismista, sen aiheuttamista oireista, sairauden hoitomenetelmistä ja niiden vaikutuksista. Ohjauksessa tuodaan esiin myös itsehoidon tärkeys. Sairaaloissa ohjauk- sen antaa sydämen vajaatoimintaan erikoistunut hoitaja. (Partanen & Lommi 2009.) Potilasta tulee motivoida omahoitoon keskustelemalla potilaan kanssa sairaudesta, oireista ja sen vai- kutuksista elämänlaatuun. Keskusteluun voivat osallistua myös potilaan omaiset. Keskustelun tulee olla sellaista, että potilas ymmärtää, mistä sairaus johtuu, mitkä ovat sairauden pahe- nemisen merkit, ennuste ja miten sydämen vajaatoimintaa tulisi hoitaa. Potilaalle tulee tulla keskustelusta tunne, että itseä hoitamalla on mahdollisuus vähentää sydämen kuormitusta ja hidastaa sairauden etenemistä. (Kempainen ym. 2013.)

5 Sahanmäen palvelukeskus

Sahanmäen palvelukeskus on Hyvinkään kaupungissa sijaitseva 64 asukaspaikkainen vanhainkoti, jossa sijaitsee myös Sahanmäen päiväkeskus ja työterveyshuollon toimipisteitä. Osastoja palvelukeskuksessa on kolme: ensimmäisessä kerroksessa sijaitseva Mäntyhovi, toisessa kerroksessa on Koivikko ja kolmannessa kerroksessa Kuusela. Jokaisella osastolla on yhteinen oleskelutila, pieni keittiö ja kylpyhuone. Asukashuoneet ovat lähes kaikki yhden hengen huoneita, ja niissä on oma wc tai kylpyhuone. (S. Liimatta 2013.)

Palvelukeskuksen alakerrassa sijaitsee ruokasali, jossa asukkaat voivat ruokailla niin halutesaan, mutta myös osastoilla mahdollistetaan ruokailu. Alakerrasta löytyy juhlasali, joka toimii asukkaille niin juhlatilaisuuksia, liikunta- ja viriketoimintaa varten kuin myös hoitohenkilökunnalle koulutus ja kokoustilana. Palvelukeskuksen toisessa kerroksessa sijaitsee kuntosali, jota asukkailla on mahdollisuus käyttää hoitohenkilökunnan ollessa läsnä. Asukkaiden käyttöön löytyy myös sauna. Palvelukeskuksen takapiha on oivallinen paikka harrastaa liikuntaa tai vain nauttia ulkoilmasta. Vuodepotilaille on mahdollistettu ulkoilu isojen parvekkeiden avulla. (S. Liimatta 2013.)

Sahanmäen palvelukeskuksen 64 asukaspaikkaa on tarkoitettu ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa tarvitseville alle 65-vuotiaille ja ikääntyville hyvinkääläisille. Lisäksi palvelukeskus tarjoaa vuoro- ja lyhytaikaishoitoa sitä tarvitseville. Palvelukeskuksen osastot jakautuvat siten, että Mäntyhovissa ovat alle 65-vuotiaat ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevat asukkaat, Koivikko on infektio-osasto ja Kuuselassa on lyhytaikaishoitoa tarvitsevat ja pitkäaikaishoitopaikat. (S. Liimatta 2013.)

Sahanmäen palvelukeskuksessa hoitotyön keskeiset periaatteet ovat toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä työote. Työskentelytavan lähtökohtana ovat asukkaan fyysiset, henkiset ja sosiaaliset voimavarat. Hoitajat toimivat ohjaajina ja motivoijina ja asukkaiden toiminta on mahdollisimman omatoimista. Ympärivuorokautisilla osastoilla toimii omahoitajuus-malli ja asukas saa itse vaikuttaa oman hoitosuunnitelman tekoon ja suunnitteluun. Omahoitaja järjestää hoitoneuvottelun mahdollisimman pian asukkaan saapuessa ja sitä tarvittaessa, laatii hoitosuunnitelman ja pitää sen ajan tasalla, arvioi toteutumista ja hoidon tarpeen muuttamista yhdessä asukkaan kanssa. Omahoitaja on myös asukkaan palvelujen asiantuntija ja yhdyshenkilö muihin tahoihin. (S. Liimatta 2013.)

Palvelukeskuksessa on sairaanhoitajia kahdeksan, lähihoitajia noin 30 sekä yksi kodinhoitaja. Lääkehoidosta huolehtivat kaikki ne, joilla on lääkeluvat ja mm. lähihoitajat suorittavat vaadittavat näytöt ennen lääkelupien saamista. Sairaanhoitajat tekevät työajasta noin puolet hoitotyössä. Toisen puolen sairaanhoitaja toimii tiiminvetäjänä osastolla. Aamuvuorossa on

osastoilla viisi hoitajaa, iltavuorossa kolme tai kaksi sekä yksi välivuorolainen. Yövuoroissa on yksi hoitaja sekä yksi kiertävä hoitaja joka käy jokaisella osastolla. Palvelukeskuksessa toimii myös lääkäri ja osastofarmaseutti. (S. Liimatta 2013.)

5.1 Henkilökunnan työnkuvaus

Lähihoitaja on suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon. Lähihoitaja toimii terveydenhuollon ammattihenkilönä ja kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja siihen sisältyvän nimikesuojan piiriin. Lähihoitaja voi koulutuksensa aikana valita eri koulutusohjelmista itseään kiinnostavimman, joita ovat ensihoidon, kuntoutuksen, lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen, mielenterveys- ja päihdetyön, sairaanhoidon ja huolenpidon, suu- ja hammashoidon, vammaistyön sekä asiakaspalvelun ja tietohallinnon koulutusohjelma. Lähihoitaja voi työskennellä asiakkaan kotona, sairaalassa, terveyskeskuksessa, päiväkodissa, hoitolaitoksessa, hammaslääkäriasemalla tai ambulanssissa. (Lähihoitaja, sairaanhoito ja huolenpito 2004.)

Sairaanhoitajat ovat laillistettuja ammattihenkilöitä. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu mm. hoitotyö ja lääkehoito, tutkimuksien tekeminen, neuvonta, ohjaus ja tukeminen. Sairaanhoitaja voi työskennellä sairaalassa, terveyskeskuksessa sekä niiden vuodeosastoilla, poliklinikalla, terveyskeskuksen vastaanotolla, kotisairaanhoidossa, vanhainkodissa, kuntoutuslaitoksessa sekä erilaisissa toimenpideyksiköissä. Sairaanhoitaja voi valita syventävistä opinnoista haluamansa alueen, joita ovat esim. akuutti ja sisätauti- kirurginen hoitotyö, mielenterveys-, kriisi- ja päihdetyö, perioperatiivinen hoitotyö, aikuisten kliininen hoitotyö, lasten ja nuorten hoitotyö sekä vanhusten hoitotyö. (Sairaanhoitaja 2004.)

Farmaseutti toimii lääkkeiden ja lääkehoidon asiantuntijana. He työskentelevät pääasiassa apteekkeissa asiantuntijoina ja asiakaspalvelijoina. Muita työpaikkoja ovat esim. sairaala- apteekki ja sairaalan osastot. Sairaala- apteekissa farmaseutti hankkii ja varastoi lääkkeitä sairaalan tarpeiden mukaan. Osastoilla farmaseutti huolehtii osaston lääkehuollon tehtävistä, esim. suonensisäisten lääkkeiden valmistamisesta. (Farmaseutti 2005.)

Lääkäri auttaa potilasta sairauden tunnistamisessa ja sen hoidossa. Lääkäri päättää hoidosta sairauden tai vamman oikean diagnoosin perusteella. Lääkärin työhön kuuluu myös sairauksien ennaltaehkäisy ja terveiden elintapojen edistäminen. Lääkäri työskentelee sairaalassa, terveyskeskuksessa tai voi pitää yksityistä vastaanottoa. (Lääkäri 2004).

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksen perusteella oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia henkilölle, joka on suorittanut ammattiin johtavan peruskoulutuksen Suomessa, laillistettuna ammattihenkilönä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 8.4.2011/312 luku 2 4 §). Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksen perus-

teella oikeuden harjoittaa farmaseutin ja sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 7.12.2007/1200 luku 2 § 5).

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla Sahanmäen palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan toiveet sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoitotyön oppaan sisällöstä ja siitä, kuinka sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoito toteutuu palvelukeskuksessa. Tutkimuksellinen osuus muodostui lomakekyselystä ja sen tuloksien analysoinnista. Tavoitteena oli tuottaa hoito-opas Sahanmäen palvelukeskuksen hoitohenkilöstölle sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoitotyöhön. Kirjallinen hoito-opas on tarkoitettu tueksi hoitotyöhön kaikille Sahanmäen palvelukeskuksessa työskenteleville hoitotyön ammattilaisille.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat

1. Miten sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoito toteutuu Sahanmäen palvelukeskuksessa?
2. Millainen oppaan sisällön tulisi olla hoitohenkilökunnan mielestä?

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kootaan todellisissa tilanteissa ja suositaan ihmisiä tiedonkeruun välineinä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on paljastaa uusia seikkoja. Sen vuoksi lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohmainen tarkastelu. Tutkija ei määrää sitä, mikä aineistossa on tärkeää. Aineiston keruussa suositaan metodia jolla tutkittavien näkökulmat pääsevät hyvin esille, mm. teemahaastatteluin, osallistuvalla havainnoinnilla ja dokumenttien tarkastelulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmä valitaan harkiten, ei satunnaisotantaa käyttäen. Tutkimuksen suunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja sitä voidaan joustavasti muokata. (Hirsjärvi ym. 2007, 157.) Tavoitteena oli tutkimuksen aikana muodostuneiden ja esiin tulleiden havaintojen pohjalta koota selkeä ja helppolukuinen opas hoitohenkilökunnan käyttöön. Laadullisen tutkimusmenetelmän tärkeä tehtävä on lisätä tutkittavien ymmärrystä ja vaikut-

taa myönteisesti heidän ajattelu- ja toimintatapoihinsa tutkittavasta asiasta (Vilkka 2005, 103).

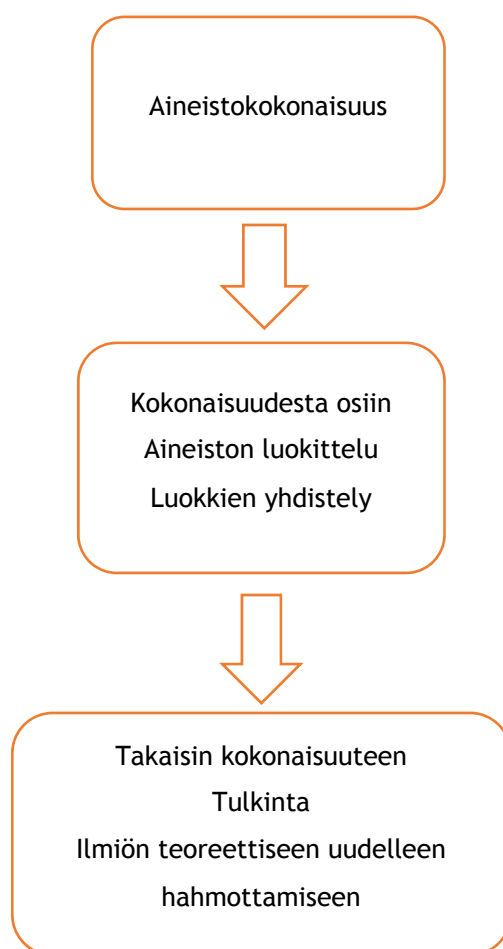
6.3 Tutkimusaikataulu ja kohderyhmä

Tutkimuslupa (liite3) anottiin 20.1.2015 Hyvinkään kaupungilta. Lupa tutkimuksen toteuttamiselle saatiin 5.2.2015 ja aineiston keruu suoritettiin helmikuun 2015 aikana. Aineisto analysoitiin maaliskuun huhtikuun aikana ja opas koottiin huhtikuussa 2015. Palautetta ja arviointia oppaasta pyydettiin huhtikuun lopussa. Opinnäytetyön julkaistiin kesäkuussa 2015.

Kohderyhmäksi valitaan perusjoukkoa edustava otos, johon kuuluvilta henkilöiltä kerätään tiedot kyselylomakkeella tutkimusta varten. Tutkimukseen osallistuville esitetään samat kysymykset kyselylomakkeella. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58 - 59.) Tutkimuksen kohderyhmänä oli Sahanmäen palvelukeskuksen hoitohenkilöstö, johon kuuluu yhteensä 38 hoitajaa, 8 sairaanhoitajaa ja 30 lähihoitajaa.

6.4 Aineiston keruu ja analysointi

Aineiston analysointivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimuskysymyksiinsä. Aineiston käsittely on aloitettava mahdollisimman pikaisesti sen keräämisen jälkeen, ja kyselylomakkeilla saatu aineisto teemoitellaan. (Hirsjärvi ym. 2010, 216 -219.) Sisällönanalyysi tarkoittaa sitä, että saatu aineisto tiivistetään pelkistettyyn muotoon. Pelkistytyn jälkeen aineistoa vielä tiivistetään tutkimuskysymysten pohjalta. Tiivistetty aineisto ryhmitellään ja tutkimuskysymys ohjaa ryhmien muodostusta. (Vilkka 2005, 139 - 140.) Sisällönanalyysi aloitetaan käymällä aineistoa läpi ja valitsemalla tutkimusongelmaan tai kysymykseen vastaavat kohdat ja kaikki muu aineisto jätetään pois. Valitut osat kerätään yhteen ja luokitellaan teemojen tai tyyppien mukaan. Tämän jälkeen on johtopäätösten ja yhteenvedon aika. Tyypittelyllä tai teemoittelulla aineistosta haetaan samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia riippuen tutkimusongelmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93 - 95.) Kuviossa 2 on esitetty sisällönanalyysin vaiheet.



Kuvio 2: Sisältöanalyysin vaiheet (Hirsjärvi & Hurme 2001, 144).

Tutkimuksen kyselylomakkeessa voidaan käyttää avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Avoimessa osiossa vastaaja vastaa kysymyksiin omin sanoin, mutta suljetussa vastaajalle on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat tietojen käsittelyä. Avoimet vastaukset ovat työläämpiä, mutta välttämättömiä tilanteissa, joissa vaihtoehtoja ei haluta tai voida luetella. (Vehkalahti 2014, 20 - 25.) Kyselylomakkeen julkisivuna toimii saatekirje, joka kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot ja motivoi vastaamaan kyselyyn (Vehkalahti 2014, 47 - 48). Kyselytutkimuksen etu on laajan tutkimusaineiston saanti ja aineiston nopea käsittely. Kyselylomakkeiden avulla tehdyn tutkimuksen heikkouksia ovat mm. vastaamattomuus, väärinymmärrykset ja vastaajien vakavan suhtautumisen epävarmuus. (Hirsjärvi ym 2010, 195.)

Opinnäytetyön tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeesta tehtiin mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä. Kysymykset oli huolellisesti suunniteltu vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeessa oli kolme taustatietoihin liittyvää ja 11 avointa kysymystä. Nämä kysymykset valikoituivat lomakkeeseen, koska niiden avulla

pyrittiin saamaan mahdollisimman totuuden mukainen kuvaus siitä, millaista teorian tietoa hoitohenkilöstö haluaa oppaaseen ja kuinka sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoito toteutuu Sahanmäen palvelukeskuksessa. Kyselylomaketta esiteltiin kollegoilla ja heiltä saadun palautteen mukaan kyselylomaketta vielä tarkennettiin ja selkeytettiin.

Sahanmäen palvelukeskuksen jokaiselle osastolle jätettiin 13 kyselylomaketta ja palautuslaatikko. Kanslioihin laitettiin esille posterit, jossa kerrottiin kyselylomakkeen tarkoitus ja vastausaika. Vastausaika hoitohenkilökunnalla oli kaksi viikkoa. Palvelukeskuksen johtaja muistutti hoitohenkilökuntaa kyselyihin vastaamisesta.

Täytetyt kyselylomakkeet noudettiin Sahanmäen palvelukeskuksesta kahden viikon kuluttua, minkä jälkeen vastaukset luettiin huolella useaan kertaan ja samalla kirjoitettiin sähköiseen muotoon. Täytettyjä kyselylomakkeita oli yhteensä kymmenen kappaletta. Kun saatuun aineistoon oli perehdytty huolella, aloitettiin aineiston sisällönanalyysi, jossa vastaukset ensin pelkistettiin. Pelkistyksessä pyrittiin karsimaan vastauksista epäolennainen pois ja kiinnittämään huomiota olennaiseen osaan. Taulukossa 5 on esimerkki pelkistämisestä.

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTYILMAISU
"pyrin helpottamaan oloa, lääkitys"	Oireenmukainen hoito, lääkitys
"Milloin jatkohoito on tarpeellinen sairaalassa"	Jatkohoidon tarpeellisuuden arviointi
"Ei tällä hetkellä omasta mielestä mitenkään"	Ei mitenkään

Taulukko 5: Aineiston pelkistäminen

Pelkistetyt vastaukset yhdistettiin samankaltaisuuksien mukaan alaluokkiin. Vain tutkimusksymyksiin vastaavat kohdat kerättiin ja muu aineisto jäi pois. Taulukossa 6 on esimerkki aineiston ryhmittelystä alaluokkiin.

PELKISTETTYILMAISU	ALALUOKKA
Oireiden muutos	Sydämen vajaatoiminnan oireet ja vaikutukset
Jatkohoidon tarpeellisuuden arviointi	
Kaikki mahdollinen tieto sydämen vajaatoiminnasta	
Lääkehoito ja lääkehoidon sivuvaikutukset Lääkitys	Lääkehoidon vaikutus sydämen vajaatoimintaan
Ruokavalio Liikunta arjessa	Elintapojen vaikutus sydämen vajaatoimintaan

Taulukko 6: Alaluokkien muodostaminen

Yläluokat eli teoreettiset käsitteet muodostuivat alaluokkien yhdistämisestä. Alaluokista saatiin vastaukset opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Taulukossa 7 on esimerkki yläluokkien muodostamisesta.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Päivittäisten hoitotoimenpiteiden toteutus	SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN HOIDON TOTEUTUMINEN
Tietoa hoitajille sydämen vajaatoiminnasta	OHJAUSOPPAAN SISÄLTÖ

Taulukko 7: Yläluokkien muodostaminen

Kun kyselytutkimusten tulokset oli saatu analysoitua, aloitettiin ohjausoppaan teko alaluokiksi muodostuneiden teoriakäsitysten pohjalta.

7 Tulokset

Kyselytutkimuksessa haluttiin selvittää, miten Sahanmäen palvelukeskuksessa sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoito toteutuu ja mitä hoitohenkilöstö toivoo ohjausoppaaseen. Taulukossa 8 on esitetty tutkimuksen tulokset.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Tiedon tarvetta sydämen vajaatoiminnan hoitotyöhön Ruokavalion ja liikunnan huomioiminen sydämen vajaatoiminnan hoidossa Lääkärin konsultointi Päivittäisten hoitotoimenpiteiden toteutus Lääkehoidon seuranta Asiakkaan voinnin kirjaaminen Asiakkaan motivoiminen omahoitoon	SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN HOIDON TOTEUTUMINEN
Sydämen vajaatoiminnan oireet ja vaikutukset Lääkehoidon vaikutus sydämen vajaatoimintaan Elintapojen vaikutus sydämen vajaatoimintaan Tietoa hoitajille sydämen vajaatoiminnasta	OHJAUSOPPAAN SISÄLTÖ

Taulukko 8: Tutkimuksen tulokset

Tutkimukseen vastasi kymmenen hoitajaa, jotka työskentelevät Sahanmäen palvelukeskuksessa. Taustatietoina kysyttiin vastaajan koulutusta, työkokemusta vuosina ja sitä, onko saanut lisäkoulutusta sydämen vajaatoiminnasta. Suurin osa vastanneista kohtaa työssään sydämen vajaatoimintaa sairastavia päivittäin.

7.1 Sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoidon toteutuminen

Tutkimustuloksena ilmeni, että hoitohenkilöstöllä oli tiedon tarvetta sydämen vajaatoiminnan hoitotyöstä. Taulukossa 9 on esitetty sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoidon toteutuminen Sahanmäen palvelukeskuksessa.

Tiedon tarvetta sydämen vajaatoiminnan hoitotyöhön Ruokavalion ja liikunnan huomioiminen sydämen vajaatoiminnan hoidossa Lääkärin konsultointi Päivittäisten hoitotoimenpiteiden toteutus Lääkehoidon seuranta Asiakkaan voinnin kirjaaminen Asiakkaan motivoiminen omahoitoon	SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN HOIDON TOTEUTUMINEN
--	--

Taulukko 9: Sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoidon toteutuminen

Vastauksista saatiin tietoa sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoidon toteutumisesta. Tutkimuksesta selvisi, että kyselyyn vastanneet hoitajat kohtaavat sydämen vajaatoimintaa sairastavia asukkaita päivittäin työssään ja vain kaksi vastaajista on saanut lisäkoulutusta sydämen vajaatoiminnasta. Hoitohenkilöstö kuvasi hoidon toteutusta seuraavasti:

”Ruokavaliot hyvin huomioitu, liikuntaakin saa jos on aktiivinen”

”pyrin helpottamaan oloa, lääkitys”

7.2 Oppaan sisältö

Tutkimustuloksena ilmeni, että ohjausoppaan sydämen vajaatoiminnasta tulee olla mahdollisimman laaja ja helppolukuinen. Taulukossa 10 on esitetty hoitohenkilöstön toiveita ohjausoppaan sisällön osa-alueista.

Sydämen vajaatoiminnan oireet ja vaikutukset Lääkehoidon vaikutus sydämen vajaatoimintaan Elintapojen vaikutus sydämen vajaatoimintaan Tietoa hoitajille sydämen vajaatoiminnasta	OHJAUSOPPAAN SISÄLTÖ
--	----------------------

Taulukko 10: Ohjausoppaan sisältö

Vastauksista saatiin tietoa tutkimuskysymykseen hoitohenkilökunnan toiveista ja tarpeista sydämen vajaatoiminta potilaan hoitotyön ohjausoppaasta. Hoitajat toivoivat mahdollisimman

monipuolista opasta, jossa on tietoa muun muassa sydämen vajaatoiminnan pahenemisesta, lääkityksestä ja elintavoista. Oppaaseen ei toivottu lääkäreiden termejä, vaan toivottiin helppolukuista ja ”maallikko-kielellä” kirjoitettua ohjausopasta. Hoitohenkilöstö kuvasi toiveita sydämen vajaatoiminnan ohjausoppaaseen seuraavasti:

”Oireet johon tulee kiinnittää huomiota; ja mitä tehdä kun asukas oireilee”

”Kaikki mahdollinen tieto”

8 Ohjausopas

Ohjausoppaan teossa olennaista ei ole pelkästään se, mitä sanotaan vaan myös se, miten sanotaan. Oppaaseen tulee kirjoittaa ajan tasalla olevaa tietoa, selkeää yleiskieltä ja varsinainen leipäteksti vasta otsikoiden ja kuvien jälkeen. Asiat voi esittää esimerkiksi aika- tai tapahtumajärjestyksessä. Sairauksista ja sen syistä kertovassa oppaassa voi asiajärjestystä rakentaessa käyttää kysymysrunkoa: mitä, miten, missä, milloin, millä seurauksella ja kuka. Selkeä kappalejako on tärkeä loogisen järjestyksen ohella. Yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus. Viimeisenä oppaaseen tulee tiedot sen tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. (Torkkola ym. 2002, 42 - 44.)

8.1 Ohjausoppaan toteutus ja sisältö

Ohjausoppaassa lukija huomaa ensimmäisenä visuaalisen ulkoasun, jonka tulisi olla houkutteleva, koska sen perusteella lukija tekee päätöksen perehtyykö sisältöön. Näitä visuaalisia asioita ovat kuvat, värit, teksti sekä tekstin ja kuvien asettelu. Huolella tehty ohje houkuttelee lukemaan ja on helposti ymmärrettävä. Ohjausoppaan tulisi olla ilmava, sillä muuten tekstin seasta on vaikea poimia oleellisia asioita ja oppaasta saa helposti sekavan yleiskuvan. Jos tekstiä on paljon, on se hyvä jaotella väliotsikoin, koska se helpottaa asioiden erottelua. Tekstin koko on myös tärkeää, sen tulee olla selkeää ja riittävän suurta sekä sitä voi korostaa alleviivauksilla ja lihavoinnilla. Kuvituksella saadaan kiinnitettyä lukijan huomio aineistoon ja sillä pystytään vaikuttamaan asenteisiin ja tunteisiin. Hyvä kuvitus tukee tekstin sanomaa ja korostaa sanallista viestiä. (Torkkola ym. 2002, 40 - 42.)

Ohjausoppaan alussa tulee selvittää, mitä opas käsittelee ja kenelle se on tarkoitettu. Opas on kirjoitettava ystävälliseen sävyyn eikä lukijaa saa yli- tai aliarvioida. Tekstin tulee olla helppolukuista, selkeää ja ammattislangia tulee välttää. Samasta asiasta käytetään aina samaa nimitystä. Suoria käskymuotoja tulee välttää, koska siitä tulee helposti tyly sävy oppaaseen. Niiden sijasta tulee käyttää perusteltuja toimintaohjeita. Hyvä teksti on konkreettista ja helppolukuista. (Torkkola ym. 2002, 35 - 39.)

Tutkimusanalyysin perusteella tehtiin selkeäkielinen ohjausopas (Liite 4), jossa käsiteltiin lyhyesti, mitä on sydämen vajaatoiminta, sen yleisimmät aiheuttajat, keskeisimmät oireet sekä niiden seuranta ja elintapojen merkitys sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Ohjausoppaan runko pohjautui hoitotyön suositukseen sydämen vajaatoiminnasta.

Ohjaus oppaan kokoaminen aloitettiin aiheeseen liittyvän teorian tiedon pohjalta. Lopullinen runko ohjausoppaalle syntyi tutkimustulosten pohjalta. Ohjausoppaan kansilehdestä selviää, kenelle opas on tarkoitettu ja opas sisältää tiivistetysti tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja sen hoitotyöstä. Ohjausoppaan sisältö on taulukossa 9. Ohjausopas laadittiin työelämän tarpeiden mukaan. Ohjausoppaasta tehtiin mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Tekstiä jäsenneltiin otsikoilla ja kappaleluvuilla sekä elävöitettiin kuvin. Ohjausoppaan fontiksi valittiin Trebuchet MS, joka on selkeä ja neutraali. Ohjausopas tehtiin vaakatasoon A4 kokoon, jotta se olisi helppo laittaa kansioon ja säilytettäväksi osaston kansliaan.

Sisällys	
1	Johdanto
2	Sydämen vajaatoiminta
2.1	Sydämen vajaatoiminnan oireet ja seuranta
2.2	Painon seuranta
2.3	Hengityksen seuranta
3	Sydämen vajaatoiminnan oireiden vaikeutuminen
4	Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito
5	Sydämen vajaatoiminta ja elintavat
5.1	Sydämen vajaatoiminta ja ruokavalio
5.2	Sydämen vajaatoiminta ja liikunta
5.3	Sydämen vajaatoiminta ja uni
6	Sydämen vajaatoiminta ja infektiot
7	Kirjaaminen
8	Lähteet

Taulukko 11: Ohjausoppaan sisällysluettelo

8.2 Ohjausoppaan arviointi ja johtopäätökset

Sahanmäen palvelukeskuksen hoitajilta pyydettiin palautetta oppaasta. Oppaan luonnos ja arviointilomake lähetettiin palvelukeskuksen osastonhoitajalle, joka välitti arviointilomak-

keen (Liite 5) ja ohjausoppaan hoitajille. Palautekyselyssä kysyttiin, onko ohjausoppaasta hyötyä sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoidossa, mitä hyvää hoitajien mielestä oppaassa on ja mitä kehitysehdotuksia on esitetty. Loppuun jätettiin vielä tilaa vapaalle sanelle.

Oppaan arviointilomakkeita palautui kaksi, joihin arvioinnit oli koottu useammalta hoitajalta. Arvioinnissa oli positiivista palautetta mm. oppaan loogisesta ja tiiviistä sisällöstä, helppolukuisuudesta ja mielenkiintoa herättävistä kuvista. Kehittämistoiveena oli taskukokoisen oppaan tekeminen ison oppaan liitteeksi. Korjausehdotuksena tuli oppaassa esiintyvien potilas- ja asukas-sanojen muuttaminen asukkaaksi.

Arviointien korjausehdotus korjattiin oppaaseen ja Sahanmäen palvelukeskuksen yhteyshenkilön kanssa keskusteltiin puhelimitse taskukokoisen oppaan tekemisestä. Päädyttiin siihen lopputulokseen, että yksi osastokohtainen ohjausopas on riittävä eikä taskukokoista versiota tarvita.

9 Pohdinta

Tutkimustuloksia tarkasteltiin tutkimuskysymysten avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoito toteutuu Sahanmäen palvelukeskuksessa ja hoitohenkilöstön toiveita ohjausoppaan sisällöstä. Tutkimustulosten perusteella selvisi, että hoitohenkilöstö tarvitsee lisää tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja sydämen vajaatoiminnan hoitotyöstä. Ohjausoppaan avulla saadaan lisättyä hoitohenkilöstön tietoutta mm. mahdollisista oireista, niiden pahenemisesta ja niihin reagoimisesta. Tutkimustulosten avulla koottu ohjausopas antaa kaikille samansisältöisen tiedon, josta hyötyvät myös uudet työntekijät ja mahdolliset opiskelijat.

Luottamuksellisuus on aineistojen käsittelyn lähtökohta, ja tutkijoita sitoo vaitiolovelvollisuus sekä eettisyys (Mäkinen 2006, 148 - 149). Tämän opinnäytetyön teoriaosaan on käytetty vain luotettavia sekä asianmukaisia lähteitä ja lähdemerkinnät on pyritty tekemään tarkasti ja oikein. Sähköisten lähteiden alkuperä ja tekijät on tarkistettu.

Tutkimukseen pyydettiin kirjallinen lupa (Liite 3) Hyvinkään kaupungilta. Kohderyhmän yhteyshenkilön kanssa yhteydenpito oli täysin luottamuksellista. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Sahanmäen palvelukeskukseen viedyn posterin avulla hoitohenkilöstölle tiedotettiin tutkimuksesta ja sen avulla tehtävästä kirjallisesta hoito-oppaasta sydämen vajaatoiminta potilaan hoitotyöhön. Tutkimukseen vastanneiden hoitajien nimiä eikä henkilötietoja julkaistu missään vaiheessa tutkimusta eikä myöskään valmiissa raportissa, joten osallistujat pysyivät täysin anonyymeinä. (Mäkinen 2006, 114.)

Kyselylomakkeet palautettiin suljettuun vastauslaatikkoon, jolloin vastaajat eivät voineet nähdä toistensa vastauksia. Tutkimuksen analysoinnissa käytettiin asianmukaista analysointi ja raportointitapaa. Tutkimusta analysoi kaksi opinnäytetyöntekijää, joten välttyttiin yksittäisen analysoijan sokeutumiselta tutkimustuloksille. Tutkimusprosessi kirjoitettiin auki vaihe vaiheelta, ja tutkimustulokset esitettiin avoimesti.

Kyselytutkimusta tehdessä varauduttiin siihen, että vastaaminen kyselylomakkeisiin jäisi vähäiseksi. Tässä tutkimuksessa vastauksia saatiin vain kymmenen kappaletta. Opinnäytetyön tilaajan kanssa pohdittiin vastausajan pidentämistä, mutta päädyttiin tyytymään saatuihin vastauksiin. Niukasta vastausprosentista huolimatta saatiin erittäin hyviä ja kattavia vastauksia, joilla tutkimus pystyttiin toteuttamaan.

Opinnäytetyön toteuttamisen aikana heräsi ajatuksia kehittämis- ja jatkotutkimusaiheista. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoitoa tulisi yhdenmukaistaa ja hoitohenkilöstön tietoutta sydämen vajaatoiminnasta lisätä lisäkoulutuksen avulla.

Jatkotutkimusaiheena tulevaisuudessa voitaisiin selvittää, onko palvelukeskuksen hoitohenkilöstö kokenut ohjausoppaasta olevan heille hyötyä sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyöhön ja onko ohjausopasta käytetty. Kehittämisaiheeksi oppaan arvioinneista ilmeni toive suunnitella taskukokoinen ja ytimekäs opas sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoitotyöhön.

Opinnäytetyön valmistuminen oli pitkä ja haastava prosessi. Opinnäytetyö aloitettiin vuoden 2014 helmikuussa yhdessä toisen työparin kanssa, jotka tekevät opinnäytetyötä samalle tilaajalle. Aihe oli mielenkiintoinen, mutta varsin laaja. Aiheen rajaamiseen ja koko tutkimusprosessin hahmottamiseen kului valtavasti aikaa. Teoriaa aiheeseen olisi voinut kirjoittaa lisää vaikka paljon enemmänkin.

Opinnäytetyötä tehtäessä oli haastavaa löytää yhteistä aikaa, koska kummatkin olemme perheellisiä ja työssäkäyviä. Aikatauluun tuli mahdollista vielä koulunkäynti, opiskeluun kuuluvat harjoittelujaksot ja muut koulutehtävät. Opinnäytetyötä tehtiin tiiviisti kevät ja alkukesä 2014. Loppukesästä pidettiin lomaa ja opinnäytetyön tekoa jatkettiin syksyllä 2014. Suunniteltu aikataulu muuttui matkan varrella monta kertaa. Alustavan suunnitelman mukaan opinnäytetyön olisi pitänyt valmistua tammikuussa 2015.

Tutkimuksessa käytettyyn sisällönanalyysimenetelmään oli tutustuttu jo aiemmin FUAS-liittouman tutkimusmenetelmä kurssilla. Tämä helpotti sisällön analysointia. Haastavinta opinnäytetyössä oli teoratiedon ja käytännön yhdistäminen. Tietoa opimme etsimään kirjallisista, sähköisistä ja kansainvälisistä lähteistä.

Opinnäytetyötä tehtäessä korostui sairaanhoitajan työhön liittyvän ohjauksen tärkeys. Ohjaus kulkee tiiviisti mukana sairaanhoitajan työnkuvassa ja sairaanhoitajilla tulee olla ajantasainen tieto. Sairaanhoitajan tuleekin aktiivisesti kehittää omaa ammattitaitoaan ja osallistua hoitotyön eettiseen keskusteluun. Tulevina sairaanhoitajina haluamme tehdä ja kehittää laadukasta ja turvallista hoitotyötä.

Opinnäytetyön aihe koettiin kiinnostavana ja ammattitaitoa kehittävänä. Sydämen vajaatoiminta on hyvin yleinen oireyhtymä erityisesti ikääntyvällä väestöllä. Jokainen sairaanhoitaja tulee uransa aikana varmasti hoitamaan sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita riippumatta siitä, missä työskentelee. Opinnäytetyön myötä saatiin valmiuksia hoitaa ja ohjata sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta sekä kasvoimme sairaanhoitajuuteen. Opinnäytetyön myötä opittiin myös perustelemaan ja pohjaamaan hoitotyö tutkittuun näyttöön.

Lähteet

Painetut lähteet

- Aalto-Setälä, K. 2011. Kolesterolin ja sydänsairaudet. Teoksessa Mäki-Järvi, M. Kettunen, R. Kivelä, A. Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Karisto
- Aapro, S. Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY.
- Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma.
- Haglund, B. Huupponen, T. Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2009. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.
- Harju, J. 2007. Ravintoa sydämelle. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, J. Kupari, M. Airaksinen, J. Huikuri, H. Nieminen, M. & Peuhkurinen, K. 2008. Kardiologia. 2. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hupli, M. Rankinen, S. & Virtanen, H. 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:63/2012. Turku: Turun Yliopisto.
- Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. 3-5. Helsinki: Sanoma.
- Jokinen, E. Juvonen, T. Kaartinen, M. Nieminen, M. Niitynperä, T. Partanen, J. Pohjola-Sintonen, S. Romo, M. Strandberg, T. & Vanhanen, H. 2005. Suomalaisten uusi sydänkirja. Helsinki: Otava.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Majahalme, S. 2011. Mitä tarkoitetaan kohonneella verenpaineella? Teoksessa Mäki-Järvi, M. Kettunen, R. Kivelä, A. Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Karisto.
- Miettinen, H. 2011. Alkoholi ja sydän. Teoksessa Mäki-Järvi, M. Kettunen, R. Kivelä, A. Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Karisto.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Niskanen, L. 2011. Ravinto ja sydän. Teoksessa Mäki-Järvi, M. Kettunen, R. Kivelä, A. Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Karisto.
- Parkkinen, K. & Sertti, P. 2008. Avain ravitsemukseen. 2. Helsinki: Otava.
- Partanen, L. 2011. Sydämen vajaatoiminta. Teoksessa Mäki-Järvi, M. Kettunen, R. Kivelä, A. Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Karisto.
- Rautava-Nurmi, H. Sjövall, S. Vaula, E. Vuorisalo, S. & Westergård, A. 2010. Neste- ja ravitsemushoito. 4. Helsinki: WSOY.

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

Farmaseutti. Ammattinetti. 2005. Viitattu 31.8.2014.
http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/275_ammatti

Jokinen, S. 2014. Juliste osaston hoitohenkilökunnalle sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitoyössä. Viitattu 6.12.2014
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83492/oppari.pdf?sequence=1>

Kempainen, V. Kiema, M. & Kvist, T. 2013. Hoitotyön suositus. Viitattu 4.8.14.
http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4men_vajaatoimintapotilaan_omahoito_18-2-2014.pdf

Kettunen, R. 2014. Tietoa potilaalle: Sydämen vajaatoiminta. Viitattu 14.3.2015
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Kiema, M. Meinilä, L. & Heikkilä, J. 2012. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 28.4.14
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Kiema, M., Meinilä, L. & Heikkilä, J. 2012. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksen tavoitteet ja sisältö. Viitattu 6.8.2014
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 8.4.2011/312

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 7.12.2007/1200

Liikunnan terveysvaikutukset painonhallinnassa. Suomen Sydänliitto. Viitattu 3.4.2015
http://www.sydanliitto.fi/liikunnan-terveysvaikutukset2#.VVq3Ub_HeM

Lommi, J. 2013. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Duodecim. Lääkärin käsikirja. Viitattu 3.6.14
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00133&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Lähihoitaja, sairaanhoito ja huolenpito. Ammattinetti. 2004. Viitattu 30.8.2014.
www.ammattinetti.fi/amatit/detail/15/3/231_ammatti

Lääkäri. Ammattinetti. 2004. Viitattu 31.8.2014.
www.ammattinetti.fi/amatit/detail/15/3/213_ammatti

Majahalme, S. 2011. Hypertensiivinen kriisi eli verenpaine-kriisi. Viitattu 1.4.2014.
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00180

Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2013. Tietoa potilaalle: Sydämen vajaatoiminta. Duodecim Viitattu 6.12.2014

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoimintaaa%20aiheuttavat%20sairaudet

Partanen, L. & Lommi, J. 2009. Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Duodecim. Viitattu 6.12.2014

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoimintaaa%20aiheuttavat%20sairaudet

Sairaanhoitaja Ammattinetti. 2004. Viitattu 30.8.2014.

www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/15/3/217_ammatti

Sippula, P. Haapala, A. & Villikka, A. 2011. Kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito. Viitattu 6.12.2014

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Suolaa vähemmän. Suomen Sydänliitto. 2012. Viitattu 3.4.2015

http://www.sydanliitto.fi/suola2#.VVona0b_HeM

Uniapnea. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. 2010. Viitattu 12.4.2015

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50088>

Julkaisemattomat lähteet

S. Liimatta 2013

S. Liimatta 3.9.2014 Hyvinkää

Kuviot

Kuvio 1: Sydämen vajaatoimintaa aiheuttavat sairaudet.....	9
Kuvio 2: Sisältöanalyysin vaiheet.....	26

Taulukot

Taulukko 1: NYHA-luokitus	8
Taulukko 2:: Sydämen vajaatoiminnan oireet.....	10
Taulukko 3:: Sydämen vajaatoiminnan lääkitys	13
Taulukko 4: Verenpaineen ja kolesterolin viitearvot sydämen vajaatoimintaa sairastavalle	16
Taulukko 5: Aineiston pelkistäminen	27
Taulukko 6: Alaluokkien muodostaminen	28
Taulukko 7: Yläluokkien muodostaminen	28
Taulukko 8: Tutkimuksen tulokset	29
Taulukko 9: Sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoidon toteutuminen	30
Taulukko 10: Ohjausoppaan sisältö	30
Taulukko 11: Ohjausoppaan sisällysluettelo.....	32

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupahakemus	42
Liite 2 Tutkimuslupa	47
Liite 3 Saatekirje	48
Liite 4 Kysymyslomake	49
Liite 5 Ohjausopas	52

Liite 1 Tutkimuslupahakemus



Hyvinkään kaupunki
Perusturvakeskus

TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS

1 (5)

Hakemuksen saapumispäivämäärä

1 TUTKIMUS- LUVAN HAKIJA TAI TUTKIMUS- RYHMÄN VASTUU- HENKILO	Sukunimi	Etunimi		
	Tuokkola Satu			
	Osoite	Halkivahantie 35, 04300 Tuusula		
	Puhelin	0400-767509	Sähköpostiosoite	satu.tuokkola@laurea.fi
Oppi-/tutkimuslaitos <input type="checkbox"/> 1 Yliopisto <input type="checkbox"/> 2 Muu korkeakoulu <input type="checkbox"/> 3 Keskiasteen/ammattilinen koulu <input checked="" type="checkbox"/> 4 Ammattikorkeakoulu <input type="checkbox"/> 5 Muu oppilaitos <input type="checkbox"/> 6 Muu taustayhteisö kuin oppilaitos/koulu				
Suoritetut tutkimukset				
2 TUTKIMUK- SEN OHJAAJA/ JOHTAJA	Nimi: Anne Laaksanen			
	Toimipaikka ja osoite: Hyvinkää, Laurean Uudenmaankatu 22			
	Puhelin toimeen: Oppiarvo/ammatti: lehtori			
3 TUTKIMUS	Tutkimuksen kohdealue Hyvinkään perusturvassa			
	1 Sosiaalipalvelut	2 Terveystuotopalvelut	3 Koti- ja laitospalvelut	4 Hallinto ja kehittämis- palvelut
	<input type="checkbox"/> aikuissosiaalityö <input type="checkbox"/> lastensuojelu <input type="checkbox"/> perheneuvola <input type="checkbox"/> työllisyyspalvelut	<input type="checkbox"/> avoterveydenhuolto <input type="checkbox"/> hammashuolto <input type="checkbox"/> psykososiaaliset palvelut <input type="checkbox"/> työterveyshuolto	<input type="checkbox"/> kotona asumista tukevat palvelut <input checked="" type="checkbox"/> ympärivuorokautista asumista tukevat palvelut <input type="checkbox"/> vammaispalvelut	<input type="checkbox"/> päätöksenteko, suunnittelu, valmistelu, viestintä, tietohuolto, koulutus, neuvonta, hallinto- ja tukipalvelut, kehittämistoiminta
	<input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> muu
	Mikä:	Mikä:	Mikä:	Mikä:
	Tutkimuksen nimi ja aihe (lyhyt kuvaus)			
	ohjausopas sydämen vajaatoiminta potilaan hoitotyöhön ohjausopas tyypin II diabetes potilaan hoitotyöhön			
	<input checked="" type="checkbox"/> Liitteenä tutkimussuunnitelma			
	Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppi-/ tutkimuslaitoksessa			
	20.1.2015			



Hyvinkään kaupunki
Perusturvakeskus

TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS

2

3 TUTKIMUS (jatkuu)	Tutkimuksen taso/laatu <input type="checkbox"/> 1 Vähöskirja <input type="checkbox"/> 2 Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> 3 Pro gradu <input type="checkbox"/> 4 Pro-seminaanityö <input checked="" type="checkbox"/> 5 Ammatillinen oppinnäyte <input type="checkbox"/> 6 Muu oppinnäyte <input type="checkbox"/> 7 Muu, mikä			
	Pääasiallinen tutkimustapa/-menetelmä (rastita yksi vaihtoehto) <input checked="" type="checkbox"/> 1 Kysely <input type="checkbox"/> 2 Haastattelut <input type="checkbox"/> 3 Asiakirja-/tietokoneanalyysi <input type="checkbox"/> 4 Koeasetelma <input type="checkbox"/> 5 Havainnointi <input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä			
	Aineiston suunniteltu keruu-aika Alkaa: helmikuu -15 Päätyy: maaliskuu -15		Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika Päivämäärä:	
4 TUTKIMUS- SUUNNITELMAN JULKISUUS	<input checked="" type="checkbox"/> Annan Hyvinkään kaupunki/perusturvalle luvan antaa tutkimussuunnitelmaani koskevia tietoja ulkopuolisille. <input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelmastani ei saa antaa tietoja ulkopuolisille.			
5 ASIAKIRJA- TIEDOT, JOIHIN TASSA HAKEMUK- SESSA HAETAAN LUPAA	Tarvitvat perusturvan salassapidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä ei ole Arvio perusturvalle aiheutuvista ylimääräisistä kustannuksista (Aineiston hankkiminen, tietojen poiminta asiakastietorekisteristä tms.) —			
6 KÄYTTÖ- OIKEUDET	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta perusturvan tietojärjestelmään? <input checked="" type="checkbox"/> 1 Ei <input type="checkbox"/> 2 Kyllä		Mihin järjestelmään ja mille ajalle?	
7 MUUT TUTKIMUK- SESSA KÄYTET- TÄVÄT TIEDOT JA SUOSTUMUS	Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvuin — Muut tiedot (esim. tutkittavilta haastattelu/kyselyin saatavat tiedot, näytteet yms.) Kysely-tutkimuksella selvitetään hoitohenkilöstön tärkeitä oppaiden sisältöihin <input type="checkbox"/> Liitteenä mallit yhteydenotto- ja informointikirjeistä ja suostumusasiakirjoista			
8 TUTKIMUSREKISTERIN TIEDOTYYPIT (liitteenä esim. luonnos henkilötietolain perusteella laadittavasta rekisteriselosteesta)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä. <input type="checkbox"/> 2 Tutkimusrekisteriin kerättävät tunnistetieto- ja yksilöintitiedot eriteltynä (myös esim. kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)			

3001-530 doc 29.5.2006; rev. 3.11.2010

9	Tunnistetietojen käyttö tutkimuksessa
---	---------------------------------------



Hyvinkään kaupunki
Perusturvakeskus

TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS

3

TUTKIMUS-
AINEISTON
SUOJAUS
LUVATONTA
KÄSITTELYÄ
VASTAAN

- ☒ 1 Tutkimusaineisto ei sisällä tunnistetietoja.
- ☐ 2 Tunnistetiedot poistetaan ennen analyysivaihetta.
- ☐ 3 Analyysi tehdään tunnistetiedoin. Perustelu tunnistetietojen säilyttämiselle aineistossa:

Jos analyysi tehdään tunnistetiedoin, miten aineiston suojaus on järjestetty?

Atk:lla käsiteltävän aineiston suojaustapa

- ☐ 1 käyttäjätunnus ☐ 2 salasana ☐ 3 käytön rekisteröinti ☐ 4 kulun valvonta ☐ 5 muu

Kuvatkaa muu suojaustapa tarkemmin eri käsitteilyvaiheiden osalta.

Kuka vastaa rekisterinpidosta ja sen laillisuudesta (henkilön nimi)?

10
TUTKIMUS-
AINEISTON
HÄVITTÄ-
MINEN/
ARKISTOINTI

Tutkimusaineiston hävittäminen

- 1 ☒ Tutkimusaineisto ja tunnistetiedot hävitetään, miten ja milloin: *opinnäytetöiden valmistu-
misen jälkeen tietosuojajätteenä*
- 2 ☐ Tutkimusaineisto ilman tunnistetietoja säilytetään/arkistoidaan
- 3 ☐ Tutkimusaineisto tunnistetiedoin säilytetään/arkistoidaan

Tutkimusaineiston arkistointi

- 1 ☐ Ilman tunnistetietoja
Mihin arkistoidaan
- 2 ☐ Tunnistetiedoin arkistolaissa tarkoitetun viranomaisen aineistona arkistolain säännösten nojalla arkistonmuodostus-
suunnitelman mukaisesti.
Mihin arkistoidaan
- 3 ☐ Tunnistetiedoin Kansallisarkiston luvalla.
Mihin arkistoidaan

11
TUTKIMUK-
SEN
EETTINEN
ARVIOINTI

Miten eettiset näkökohdat on otettu huomioon tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa?

*Tutkimukseen osallistuvien henkilö /tunnistetie-
toja ei kerätä ja osallistuminen tutkimuk-
seen on vapaaehtoista*



Hyvinkään kaupunki
Perusturvakeskus

TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS

4

12 SITOU- MUKSET JA ALLEKIRJOI- TUKSET	<p>Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus eikä luovuta saamiani henkilötietoja sivulliselle.</p> <p>Luovutan valmiista tutkimusraportista yhden kappaleen korvauksetta Hyvinkään kaupunki/perusturva, osoite: PL 46, 05801 HYVINKÄÄ.</p>		
(Sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtäessä käsittelevät salassa pidettäviä tietoja)	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus ja nimen selvitys	Henkilötunnus
	27.1.2015	Satu Tuokkola SATU TUOKKOLA	090771-1000
	27.1.2015	Johanna Seinen Johanna Leinonen	310586-1000
	27.1.2015	Sari Salonen Sari Saloranta	031283-110K
	27.1.2015	Minna Laitinen MINNA JUURAKKO	140465-0842
	Osoite, johon päätös lähetetään		
	Satu Tuokkola Hakivahantie 35, 04300 Tuusula		
13 LAUSUNTO TUTKIMUK- SESTA JA HAKEMUKSEN TEKNINEN TARKISTA- MINEN	Lausunto/ yksikön päällikkö		
	Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero		
	Lausunto/ yksikön päällikkö		
	Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero		
	Lausunto/ yksikön päällikkö		
	Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero		

Hyvinkään kaupunki
PerusturvakeskusTUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS

5

13 jatkuu	Lausunto/ yksikön päällikkö		
	Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero		
	Lausunto/ yksikön päällikkö		
	Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero		
14 YHTEYS- HENKILÖ(T) PERUS- TURVASSA	Nimi	Virka-asema	Puhelin
	Sini Lumatta	osastonhoitaja	
	Nimi	Virka-asema	Puhelin
	Nimi	Virka-asema	Puhelin
15 PÄÄTÖS	<input type="checkbox"/> 1 Tutkimuslupa myönnetään esitetyssä muodossa		
	<input type="checkbox"/> 2 Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:		
	<input type="checkbox"/> 3 Lupa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä myönnetään Hyvinkään kaupunki/perusturvan tutkimuksen yhteyshenkilön kanssa erikseen sovitussa laajuudessa. Käyttöoikeudet yksilöidään erikseen lomakkeella "Käyttöoikeus ja vaitiolositoumus"		
	<input type="checkbox"/> 4 Tutkimuslupahakemus hylätään, perustelut:		
16 PÄÄTÖKSEN- TEKIJÄ	Päätöspäivämäärä Päätöksentekijän allekirjoitus, sen selvitys ja virka-asema		
17 PÄÄTÖKSEN JAKELU	<input type="checkbox"/> Hakijalle <input type="checkbox"/> Yhteyshenkilölle <input type="checkbox"/> Kehittämispalveluun <input type="checkbox"/> Muualle, mihin/kenelle		
18 LIITTEET			

Liite 2 Tutkimuslupa

1/1

HYVINKÄÄN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimi

Sosiaali- ja terveysjohtajan päätös § 21 05.02.2015

021/ Tutkimuslupa/ Kakkostyyppin diabetesta sairastavan potilaan hoito ja ohjausopas sekä Opas sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitoon Sahanmäen palvelukeskukselle

(Valmistelija: Viuhko Hanna, hallintosihteeri)

Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Nina Juurakko, Johanna Leinonen, Satu Tuokkola ja Sari Saloranta hakevat tutkimuslupaa toteuttaakseen kyselytutkimuksen koskien opinnäytetöitään "Kakkostyyppin diabetesta sairastavan potilaan hoito ja ohjausopas" sekä "Opas sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitoon Sahanmäen palvelukeskukselle".

Opinnäytetöiden tarkoituksena on kartoittaa kyselylomakkeiden avulla Sahanmäen palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan tiedon tarvetta ja toiveita diabeteksen ja sydämen vajaatoiminnan hoitotyöstä ja arvioinnista sekä antaa hoitohenkilökunnalle uutta ja ajankohtaista tietoa kyseisistä sairauksista.

Päätös

Hyväksyn tutkimusluvan.


Sosiaali- ja terveysjohtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen

Liitteet

tutkimuslupahakemus
tutkimussuunnitelmat

Tiedoksi

Nina Juurakko
Johanna Leinonen
Satu Tuokkola
Sari Saloranta
Sosiaali- ja terveyslautakunta

Liite 3 Saatekirje

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurean ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoito ja ohjaus. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas hoitohenkilökunnalle sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoitotyöhön.

Tämän kyselyn avulla keräämme tietoa sydämen vajaatoiminnan oppaan sisältöä varten sekä hoitotyön keinoista, joilla voi seurata sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan vointia. Tavoitteena on saada selkeä ja helppolukuinen opas työnne tueksi sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön.

Kyselytutkimus toteutetaan Sahanmäen palvelukeskuksessa helmikuun 2015 aikana ja osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Tutkimus tapahtuu täysin anonyymisti. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua ja saatua aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa ja vastaukset palautetaan suljettuun palautuslaatikkoon.

Toivomme mahdollisimman monen osallistuvan tutkimukseen.

Mikäli sinulla on kysymyksiä aiheeseen liittyen voit olla meihin sähköpostitse yhteydessä.

Sari Saloranta

Satu Tuokkola

Ohjaava opettaja
Anne Laaksonen

Työelämän yhdyshenkilö
Sini Liimatta

Liite 4 Kysymyslomake

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan seuraaviin sydämen vajaatoimintaan liittyviin kysymyksiin.

Vastaajan taustatiedot

Koulutus: _____

Työkokemus hoitajana vuosina: _____

Oletko saanut lisäkoulutusta sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoitamisesta?

Kuinka usein hoidat työssäsi sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asukasta?

Mainitse mielestäsi kolme yleisintä sydämen vajaatoiminnan aiheuttajaa Sahanmäen palvelukeskuksen asukkailla?

Mitkä koet mielestäsi keskeisimmiksi oireiksi sydämen vajaatoimintaa sairastavilla asukkailla Sahanmäen palvelukeskuksessa?

Mitä asioita huomioit ja seuraat sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoitotyössä päivittäin?

Miten elintapojen, mm. ruokavalion ja liikunnan, vaikutus sydämen vajaatoimintaa sairastavan elämässä on huomioitu Sahanmäen palvelukeskuksessa?

Miten toimit, kun huomaat sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan oireiden pahentuneen?

Miten toimit, kun:

Asukkaan jalat ovat turvoksissa? _____

Asukkaan paino on noussut >2kg kolmessa päivässä? _____

Asukkaan turvotukset ovat lisääntyneet, paino noussut ja hänellä on hengenahdistusta?

Millaisia ongelmia kohtaat sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoidossa?

Mainitse kolme asiaa sydämen vajaatoimintaan liittyen, joista toivot saavasi lisätietoa oppaasta

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Mitä asioita sydämen vajaatoiminnasta Et mielestäsi tarvitse käsitellä oppaassa?

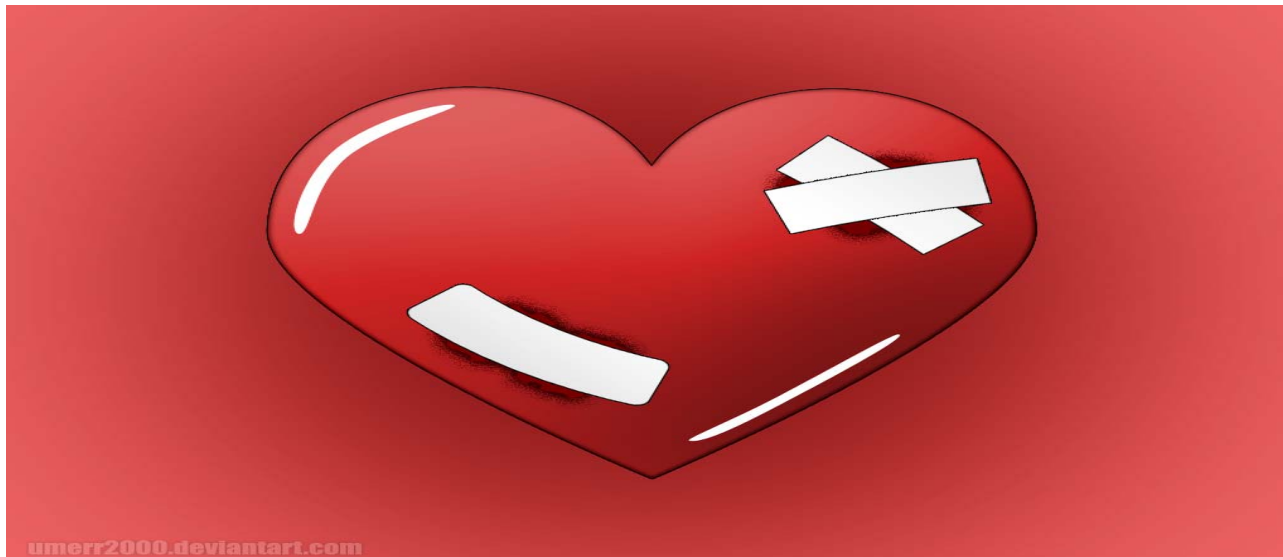
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Lopuksi voit kirjoittaa tähän vapaasti omia ajatuksiasi sydämen vajaatoiminnan hoitotyöstä tai toiveita oppaaseen liittyen: _____

Kiitos vastauksistasi! ▢

Sahanmäen palvelukeskus

Opas sydämen vajaatoiminnan hoitotyöhön



Sisällys

<u>1</u>	<u>Johdanto</u>	<u>54</u>
<u>2</u>	<u>Sydämen vajaatoiminta.....</u>	<u>55</u>
	<u>2.1 Sydämen vajaatoiminnan oireet ja seuranta</u>	<u>56</u>
	<u>2.2 Painon seuranta</u>	<u>56</u>
	<u>2.3 Hengityksen seuranta.....</u>	<u>56</u>
<u>3</u>	<u>Sydämen vajaatoiminnan oireiden vaikeutuminen</u>	<u>57</u>
<u>4</u>	<u>Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito</u>	<u>57</u>
<u>5</u>	<u>Sydämen vajaatoiminta ja elintavat.....</u>	<u>58</u>
	<u>5.1 Sydämen vajaatoiminta ja ruokavalio</u>	<u>58</u>
	<u>5.2 Sydämen vajaatoiminta ja liikunta.....</u>	<u>58</u>
	<u>5.3 Sydämen vajaatoiminta ja uni</u>	<u>59</u>
<u>6</u>	<u>Sydämen vajaatoiminta ja infektiot</u>	<u>59</u>
<u>7</u>	<u>Kirjaaminen.....</u>	<u>59</u>

10 Johdanto

Sydämen vajaatoiminta on yleinen sydän- ja verisuonisairauksien aiheuttama oireyhtymä vanhuksilla. Sydämen vajaatoiminta aiheuttaa asukkaalle oireita jotka heikentävät hänen elämänlaatuaan. Sahanmäen palvelukeskuksen asukkaat ovat iäkkäitä ja hoitohenkilökunta kohtaakin työssään päivittäin vanhuksia, joilla on sydämen vajaatoiminnasta aiheutuvia oireita.

Oppaan sisältö on laadittu Sahanmäen palvelukeskuksen hoitajille tehdyn kyselytutkimuksen pohjalta. Oppaaseen valikoitui kyselytutkimuksen perusteella tietoa lääkityksestä, oireiden seurannasta ja kirjaamisesta. Opas sisältää tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja elintapojen vaikutuksesta sydämen vajaatoimintaan, pohjautuen omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä suositukseen. [Hoitotyön suosituksen](#) ovat laatineet asiantuntijat ja se on päivitetty vuonna 2013.

Oppaasta on koottu tiivis paketti ja siinä on yleistä tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja sen aiheuttajista, oireista, niiden seurannasta ja hoitotyön toiminnoista sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoidossa.

Opas on tarkoitettu tueksi hoitohenkilökunnalle sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoitotyöhön. Oppaan tavoitteena on, että hoitohenkilökunta osaa entistä paremmin tarkkailla sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asukasta, arvioida hänen vointiaan ja kirjata hoidon tuloksia. Opas perustuu opinnäytetyöhön Sari Saloranta ja Satu Tuokkola (2013) Sydämen vajaatoiminnan hoito Sahanmäen palvelukeskuksessa.



11 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta on tila, jossa sydänlihas ei pysty pumppaamaan riittävästi verta elimistöön aiheuttaen asukkaalle oireita. Sydämen vajaatoiminta aiheutuu sairauksista, jotka heikentävät sydämen pumppaustehoa. Kyse ei siis ole itsenäisestä sairaudesta vaan oireesta. Sydämen vajaatoiminta voi olla pysyvää eli kroonista tai äkillisesti alkannutta, jolloin kyseessä on akuutti sydämen vajaatoiminta. Krooninen sydämen vajaatoiminta kehittyy hitaasti ja yleisimpiä aiheuttajia ovat sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine, läppäviat, rytmihäiriöt, sydämpussin ja sydänlihaksen sairaudet. Akuutin vajaatoiminnan voi aiheuttaa esimerkiksi sydänlihastulehdus.

Sydämen vajaatoiminnan vaikeusastetta arvioidaan NYHA -luokituksen avulla. Sydämen vajaatoimintaan ei ole parantavaa hoitoa. Hoidon tavoitteena on perustaudin tehokas hoito, sydämen vajaatoiminnan pahe-
nemisen ehkäiseminen, asukkaan eliniän pidentäminen ja elämänlaadun parantaminen.

NYHA- luokka	Oireet
NYHA I	Suorituskyky ei ole merkittävästi heikentynyt. Arkiaskareet eivät aiheuta oireita, vaikka kaikututkimuksella voidaan todeta poikkeava vasemman kammion toiminta
NYHA II	Suorituskyky on rajoittunut. Tavallinen rasitus aiheuttaa hengenahdistusta tai poikkeavaa väsymystä
NYHA III	Suorituskyky on vahvasti rajoittunut. Tavallista vähäisempi rasitus aiheuttaa hengenahdistusta tai väsymystä
NYHA IV	Kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita. Oireita voi olla myös levossa

11.1 Sydämen vajaatoiminnan oireet ja seuranta

Sydämen vajaatoiminnan oireet voivat kehittyä hitaasti ja oireiden vaikeutuminen on yksilöllistä. Tästä johtuen hoitohenkilöstön on tärkeää tunnistaa oireet ja niiden vaikeutumisen merkit. Tyypillisimpiä oireita ovat hengenahdistus, nesteen kertyminen elimistöön, rytmihäiriöt ja väsyminen fyysisessä rasituksessa. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan oireita kuten turvotuksia, fyysistä jaksamista, verenpainetta ja sykettä tulee seurata päivittäin.

11.2 Painon seuranta

Asukkaan, jolla on sydämen vajaatoiminnan oireita, tulisi punnita päivittäin tai vähintään kaksi kerta viikossa. Punnitus tapahtuu aina samaa vaakaa käyttäen ja aamuisin. Painon äkillinen nousu viittaa nesteiden kertymiseen ja oireiden vaikeutumiseen. Oireet voivat pahentua myös ilman painon nousua. Asukkaan painon noustessa yli 2kg kolmen vuorokauden sisällä on konsultoitava lääkäriä.

Alaraajaturvotus ja painon nousu liittyvät sydämen oikean puolen vajaatoimintaan ja kertovat lisääntyneestä paineesta laskimoissa. Turvotuksen ja kivun vähentämiseksi on suositeltavaa pitää jalkoja kohoasennossa ja käyttää tukisukkia.

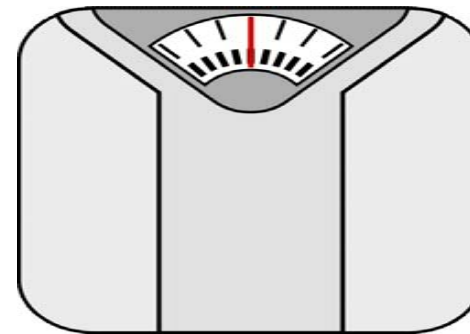
11.3 Hengityksen seuranta

Hengitystyötä tulee seurata asukkaalla, jolla on sydämen vajaatoiminnasta aiheutuneita hengitysoireita, jotta siinä tapahtuvat muutokset voidaan havaita ajoissa. Seurantaan kuuluu hengitystyön muutosten havainnointi, tarvitseeko hengittäessä apulihaksia ja hengitystiheys. Asukas saattaa hengästyä jo pienessäkin rasituksessa, levossa tai makuuasennossa.

Hengenahdistus johtuu verentungoksesta keuhkoissa, sillä sydän ei jaksakaan pumpata keuhkoista tulevaa verta riittävästi eteenpäin. Hengenahdistus ei siis johdu keuhkoista vaan sydäimestä.

Verinen yskä ja vaahto voivat olla merkkejä keuhkopöhostä, jolloin sydämen vasemman puolen pumppausvoima on pettänyt. Tällöin hengenahdistus pahenee nopeasti jopa levossa ja asukkaan yleistila on heikentynyt. Tilanne on hengenvaarallinen ja vaatii sairaalahoitoa.

Levolla, puoli-istuvalla asennolla ja happilisällä voidaan vähentää hengenahdistusta.



12 Sydämen vajaatoiminnan oireiden vaikeutuminen

Sydämen vajaatoiminnan oireiden pahentuessa on tärkeää mitata asukkaalta verenpaine, tunnustella onko syke tasainen ja mitata happisaturoatio. Hengenahdistusta seurataan, esiintyykö sitä rasituksen yhteydessä, levossa tai öisin. Alaraajojen turvotusta tutkitaan painamalla sormella sääriluun päältä ja jos painettaessa sääreen jää kuoppa, on se merkki turvotuksesta. Iäkkäällä asukkaalla ainoa oire sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisesta saattaa olla sekavuus ja mielialan laskeminen. Laboratoriokokeilla tulee seurata nestetasapainoarvoja, munuaisten toimintaa ja pro-BNP-arvoa joka kertoo sydämen vajaatoiminnan vaikeusasteesta.

13 Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito

Lääkehoidolla pyritään helpottamaan asukkaan oireita, parantamaan elämänlaatua ja ehkäisemään sairaalahoitoon joutumista. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito on usein monilääkehoitoa, jossa yhdistetään useita eri lääkkeitä. Lääkäri suunnittelee lääkityksen oireiden vaikeusasteen ja asukkaan muut sairaudet huomioiden. Lääkehoitoa tulee toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaan.

Lääkityksen vaikutusta voidaan seurata tarkkailemalla asukkaan vointia, muutoksia oireissa ja laboratoriokokeiden avulla.



14 Sydämen vajaatoiminta ja elintavat

Elintavoilla voidaan vaikuttaa sairauksia pahentaviin tekijöihin. Elintapahoidon eli lääkkeettömän hoidon tavoite on oireiden pahenemisen hidastaminen ja niiden ilmaantumisen estäminen.

14.1 Sydämen vajaatoiminta ja ruokavalio

Ylipainoa tulee välttää vähentämällä ruokavaliosta kaloreita. Sydänystävällisellä ruokavaliolla voidaan edistää sydämen vajaatoiminnan oireiden hallintaa. Vaikeaoireinen asukas hyötyy nesterajoituksesta ja vähäoireinen asukas suolan käytön vähentämisestä. Suolan käytön rajoittamisella voidaan vähentää asukkaan turvotustaipumusta. Ruokavaliion tulisi sisältää pehmeitä rasvoja, vähärasvaisia tuotteita, kasvisrasvalevitteitä sekä kalaa.

Turvotukset pahentavat sydämen vajaatoiminnan oireita ja vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa tuleekin noudattaa nesterajoitusta joka yleisimmin on 1,5 - 2,0 l/vrk. Nesterajoituksen määrittää lääkäri yksilöllisen tarpeen mukaan. Nesteiden kulutusta seurataan nestelistalla johon merkitään kaikki asukkaan nauttimat nesteet.

14.2 Sydämen vajaatoiminta ja liikunta

Liikunnalla voidaan vähentää sydämen vajaatoiminnan oireita ja parantaa fyysistä suorituskkyä. Liikunnalla on myönteinen vaikutus painonhallintaan ja mielialaan.

Rauhallinen kävely on sopiva liikuntamuoto ja jokainen tekee sitä oman jaksamisen mukaan. Vuoteessa oleva asukas voi tehdä voimisteluliikkeitä mm. nilkkojen ja sormien pumppausliikkeitä, polvien koukistelua ja käsien ojennuksia. Jokaisen asukkaan kohdalla voisi hyödyntää asukkaan omaa toimintakykyä ja liikkumista mm. aamutoimiin osallistumisessa ja pöydän kattamisessa.



14.3 Sydämen vajaatoiminta ja uni

Vaikeaa sydämen vajaatoimintaa sairastavalla voi esiintyä unen aikaisia hengityshäiriöitä eli uniapneaa. Uniapnean aiheuttaa unenaikainen ylähengitysteiden ahtautuminen joko rakenteellisen tai toiminnallisen häiriön vuoksi. Uniapneaan käytetään hoitona CPAP-laitetta, joka pitää paineen avulla hengitystiet auki unen aikana.

Yölliseen hengenahdistukseen auttaa puoli-istuva asento sängyn päätä kohottamalla.

15 Sydämen vajaatoiminta ja infektiot

Sydämen vajaatoiminta altistaa hengitystieinfektioihin sairastumista. Infektiot voivat pahentaa sydämen vajaatoiminnan oireita, joten sydämen vajaatoimintaa sairastavalle suositellaan kausi-influenssarokotetta. Pneumokokkrokotetta suositellaan, jos asukkaalla on taipumus sairastua keuhkokuumeeseen.

16 Kirjaaminen

Hoitotyössä kirjaamisen tavoitteena on turvata hoidon jatkuvuus tarjoilla, riittävillä ja virheettömillä kirjauksilla. Kirjaaminen on osa viral-

lista asukkaan asiakertomusta ja se on juridinen todiste hoitajan tekemästä työstä.

Yhtenäisten kirjaamistapojen puuttuminen johtaa usein tiedon päällekkäisyyteen ja pirstoutumiseen.

Kirjaaminen on hoitotyön systemaattista muistiinmerkitsemistä sähköiseen asukastietojärjestelmään. Hoitotyön kirjaamisen periaatteina ovat asukaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus ja luotettavuus.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan asukkaan hoidossa kirjaamisella on suuri merkitys mm. oireiden vaikeutumisen havaitsemisessa. Kirjaamisessa tulee huomioda muutokset asukkaan painossa, verenpaineessa, pulssissa, hengityksessä ja fyysisessä jaksamisessa.



Lähteet

Jokinen, E. Juvonen, T. Kaartinen, M. Nieminen, M. Niitynperä, T. Partanen, J. Pohjola-Sintonen, S. Romo, M. Strandberg, T. & Vanhanen, H. 2005. Suomalaisten uusi sydänkirja. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy

Rautava-Nurmi, H., Sjövall, S. Vaula, E. Vuorisalo, S & Westergård, A. 2010. Neste- ja ravitsemushoito. 4. Porvoo: WSOY Pro

Haglund, B. Huupponen, T. Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2009. Ihmisen ravitsemus. Porvoo: Wsoy Pro

Rantanen, T. 2009. Hoitotyön kirjaamisen lähtökohdat. Viitattu 16.4.2015
www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00284&p_haku=kirjaus

Kiema, M. Meirilä, L. Heikkilä, J. & Karita Y. 2015. Sairaanhoitajan käsi-kirja. Viitattu 13.4.15
www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Kettunen, R. 2014. Lääkärikirja duodecim. Viitattu 13.4.15
www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Sippula, P., Haapala, A. & Villikka, A. 2011. Kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito.
www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Kemppainen, V. Kiema, M. & Kvist, T. 2013. Hoitotyön suositus.
http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4men_vajaatoimintapotilaan_omahoito_18-2-2014.pdf